493

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1905 — THÈSE — N° —

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mercredi 19 Juillet 1905,

PAR

Robert BOMBY,

Né à Eguzon (Indre),
le 10 Février 1881.

LE CAFÉISME

Président : M. POUCHET, *professeur.*

Juges : MM. DEJERINE, *professeur.*
DESGREZ, *agrégé.*
RICHAUD, *agrégé.*

Le candidat devra répondre aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
HENRI JOUVE
15, rue Racine, 15

1905

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M. DEBOVE.
Professeurs	**MM.**
Anatomie	P. POIRIER.
Physiologie	CH. RICHET.
Physique médicale	GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale	GAUTIER.
Histoire naturelle médicale	BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales	BOUCHARD.
Pathologie médicale	HUTINEL. BRISSAUD.
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE.
Anatomie pathologique	CORNIL.
Histologie	MATHIAS DUVAL.
Opérations et appareils	RECLUS.
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET.
Thérapeutique	GILBERT.
Hygiène	CHANTEMESSE.
Médecine légale	BROUARDEL.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	DEJERINE.
Pathologie comparée et expérimentale	ROGER.
Clinique médicale	HAYEM. DIEULAFOY. DEBOVE. LANDOUZY.
Maladies des enfants	GRANCHER.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale	JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER.
Clinique des maladies du système nerveux	RAYMOND.
Clinique chirurgicale	TILLAUX. LE DENTU. TERRIER. BERGER.
Clinique ophthalmologique	DE LAPERSONNE.
Clinique des maladies des voies urinaires	GUYON.
Cliniques d'accouchements	BUDIN PINARD.
Clinique gynécologique	POZZI.
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON.

Agrégés en exercice.

MM.			
AUVRAY.	DESGREZ.	LAUNOIS.	POTOCKI.
BALTHAZARD.	DUPRE.	LEGRY.	PROUST.
BRANCA.	DUVAL.	LEGUEU.	RENON.
BESANÇON.	FAURE.	LEPAGE.	RICHAUD.
BRINDEAU.	GOSSET.	MACAIGNE.	RIEFFEL (chef des travaux anatom.)
BROCA André.	GOUGET.	MAILLARD.	TEISSIER.
CARNOT.	GUIART.	MARION.	THIROLOIX.
CLAUDE.	JEANSELME.	MAUCLAIRE.	VAQUEZ.
CUNEO.	LABBÉ.	MERY.	WALLICH.
DEMELIN.	LANGLOIS.	MORESTIN.	

Par délibération en date du 9 déc. 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans es dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

MEIS ET AMICIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR POUCHET,

Membre de l'Académie de Médecine,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

CHAPITRE I

Historique.

Un Arabe, gardien de chèvres disent les uns, gardien de chameaux disent les autres, s'aperçut un jour que son troupeau veillait et sautait plus tard que d'habitude après avoir mangé des fruits de certains arbrisseaux. Le prieur du couvent voisin voulant éprouver sur lui-même l'action de ces fruits, en cueillit, les fit bouillir, but la décoction et fut tout surpris de prolonger sans fatigue ses veillées fort tard dans la nuit. Il en fit prendre à ses moines pour les empêcher de sommeiller pendant les offices. Telle fut, s'il faut en croire la légende, l'origine de l'emploi du café. Quoi qu'il en soit, le café était d'un usage général en Arabie au IX^e^ siècle. Privés d'alcool par les prescriptions sévères du Coran, les Arabes s'adonnèrent avec passion à la nouvelle boisson. « Une tasse de café et une pipe de tabac dit un de leurs proverbes, font un régal complet ». « Le café, dit un autre,

est la boisson des amis de Dieu, le vin qui dissipe tous les chagrins et le gardien de la santé avec son parfum musqué et sa couleur d'ambre. » Malgré les proscriptions des légistes musulmans, il devait triompher de tous les obstacles, et devint définitivement toléré dans les mœurs populaires sous le règne de Sélim I.

En France, le café fut introduit pour la première fois à Marseille, par Jean de la Roque, au retour d'un voyage dans le Levant. « Il rapporta, dit son fils, non seulement du café, mais encore tous les petits meubles et les ustensiles qui servent à son usage en Turquie... surtout des fingians ou tasses de porcelaine d'une grande beauté sans parler des petites serviettes de mousseline brodée d'or, d'argent et de soie destinées au même usage ». Mais, ajoute-t-il plus loin « la curiosité de mon père à l'égard du café ne fût d'aucune conséquence pour le public, et le premier usage du café à Marseille n'alla pas au-delà d'un certain nombre d'amis qui, comme lui avaient pris les manières du Levant. »

Le café fut introduit à Paris par l'ambassadeur de la Sublime-Porte et ne tarda pas à se répandre parmi la haute société. En 1644, Louis XIV, âgé par conséquent de six ans, en but sa première tasse, mais il ne l'aimait pas et le trouva toujours trop cher pour le servir à ses invités de Marly. En 1689, le sicilien Procope créa le premier café, rue des Fossés-Saint-Germain, en face de la Comédie-Française. Leur nombre devait singulièrement augmenter dans la suite.

Le café ne triompha pas sans lutte ; dès son introduction en France, il rencontra dans le public et surtout parmi les médecins des adversaires acharnés et des partisans enthousiastes. La princesse Palatine, belle-sœur de Louis XIV, qui vivait à la Cour du grand Roi, écrivait à sa sœur, la comtesse Louise : « Je regrette d'apprendre que vous êtes habituée au café : rien au monde n'est plus malsain. Je vois tous les jours des gens qui ont été forcés d'y renoncer, à cause des grands malaises qu'il a causés. La princesse de Hanau, fille du duc Christian de Birkenfeld en est morte après d'horribles souffrances. On a trouvé après sa mort que le café avait causé dans son estomac une centaine de petits ulcères. Que cela vous serve de leçon ». Pour sa part elle lui préférait « une bonne soupe à la bière », un bon plat de choucroute ou encore une soupe aux choux et au lard. Saint-Simon, de son côté, raconte que M. de Montberon, gouverneur de Flandre, « se tua par l'usage du café. Il lui en vint à la fin un cancer à la main dont il mourut ». M^me^ de Sévigné écrit à sa fille, M^me^ de Grignan, qui ne peut se passer de café : « La force que vous croyez que le café vous donne n'est qu'un faux bien... il est à craindre que vous ne vous en aperceviez trop tard. » Voltaire lui a fait dire : « La mode d'aimer Racine passera comme la mode du café. » Un peu plus tard, elle devait revenir à de meilleurs sentiments ; elle écrivait à sa fille : « Le café engraisse l'un, il maigrit l'autre : voilà toutes les extravagances du monde. Je ne

crois pas qu'on puisse parler positivement d'une chose où il y a tant d'expériences contraires. Ainsi, ma fille, suivez votre goût... »

Mais ce fut dans le corps médical, que le café rencontra ses détracteurs les plus acharnés. En 1679, un candidat demandait à être agrégé au collège des médecins de Marseille. Il soutint une thèse intitulée : « Sçavoir si l'usage du café est nuisible aux habitants de Marseille » où il disait entre autres choses : « On voudrait substituer le café au vin, alors que le meilleur café n'approche pas de la lie de cette excellente boisson ». Mais « telle est la force des préjugés que les choses qui nous sont familières nous deviennent méprisables, pendant que nous exaltons les objets les plus vils tout uniment parce qu'ils viennent de loin ».

Daniel Duncan le condamnait « parce qu'il basanait le teint, enflammait le foie et la rate, produisait des dégoûts, des vomissements, des indigestions, des coliques néphrétiques, occasionnait même la fièvre et le choléra morbus ». Selon d'autres, il abrégeait la vie, prédisposait à l'apoplexie, était le principal agent de l'impuissance chez l'homme, de la stérilité chez la femme. Mais tous les médecins n'étaient pas également de bonne foi dans leur lutte contre le café. C'est ainsi que Bourdelin, premier médecin de la duchesse de Bourgogne, en connaissait bien, disait-il, les effets néfastes ; mais comme il avait jugé son cas désespéré, il usait du café à satiété, sachant bien qu'il n'avait plus

rien à redouter, puisqu'il était d'avance condamné à en mourir.

Par contre, écoutez ce panégyrique du café par un médecin de Lyon paru à peu près vers la même époque. D'après lui, cette boisson « tenait les reins ouverts, ranimant et entretenant la chaleur naturelle, débouchant tous les endroits par où il passe, adoucissant les besoins des entrailles, et en perfectionnant les fermentations, prévenant l'hydropisie, la gravelle et la goutte, guérissant les hypochondriaques et les scorbutiques, soulageant toutes les maladies du poumon, fortifiant la voix, calmant les fièvres, dissipant les migraines, amaigrissant les gens qui sont gras et engraissant ceux qui sont maigres. »

Si toutes ces allégations n'ont d'intérêt qu'à un point de vue purement historique, les accidents déterminés par le café ne devaient pas tarder à attirer l'attention d'observateurs plus avisés et de juges plus impartiaux. Ils semblent avoir été assez bien connus dès le commencement du XVIII^e^ siècle ainsi que le prouveraient ces paroles de Lémery dans son *Traité des aliments* paru en 1702 : « L'usage excessif du café maigrit beaucoup, empêche ordinairement de dormir, épuise les forces, abat les ardeurs de Vénus et produit plusieurs autres inconvénients pareils... Plusieurs personnes après avoir fait un usage trop fréquent du café deviennent impuissants et même paralytiques, comme Willis et d'autres médecins l'ont observé. »

Au cours du XIX^e^ siècle, il est possible de retrouver un certain nombre d'observations éparses sur les accidents déterminés par l'usage immodéré du café. C'est ainsi qu'en 1833 et en 1834, le D^r^ Cole faisait une série de communications sur ce sujet à la London Medical Society. En 1874, Curschmann rapporte un cas d'intoxication aiguë. Signalons encore l'article de Matthews sur « l'usage du café en tant que cause de maladie » paru en 1850.

Mais la première étude d'ensemble appuyée sur un faisceau solide d'observations est le mémoire de Guelliot sur le caféisme chronique paru, en 1885, dans l'Union médicale du Nord-Est, qui forme le travail le plus important et le plus original sur la question. Dix ans plus tard en 1895, Gilles de la Tourette et Gasne ignorant complètement le travail de Guelliot communiquèrent deux observations remarquables de caféisme à la Société Médicale des Hôpitaux. Plus récemment étaient publiés le cas du D^r^ Combemale et celui de Bouret, enfin la thèse de Boucard entreprise d'après les conseils du D^r^ Springer (1899).

Pendant ce temps, en Allemagne, Mendel en 1889, étudiait « les suites nuisibles de l'abus chronique du café » chez les femmes d'ouvriers de la ville industrielle d'Essen sur la Ruhr.

En 1903, paraît une observation très intéressante de Schilling.

Aux Etats-Unis, où la consommation du café est con-

sidérable, c'est en 1891, l'article de Love où l'auteur, plein de son sujet, soutient que « le café est plus dangereux même que l'alcool parce qu'il n'est pas comme ce dernier un aliment et que son abus est moins apparent et moins répugnant » ; celui de Norman Bridge, en 1893, avec six observations originales ; celui de Rugh, de Leszinsky ; en 1903, celui de King où se trouve une intéressante comparaison entre les troubles morbides déterminés par l'emploi du café et ceux déterminés par l'emploi du thé.

Quand à nous, ayant eu l'occasion d'observer un certain nombre d'accidents caféiques, nous avons entrepris à leur propos de retracer une histoire aussi complète et aussi précise que possible du caféisme en nous basant sur les nombreux travaux parus en France et à l'étranger sur cette question, nous jugeant heureux si cette mise au point peut ultérieurement, faciliter le travail d'observateurs, qui, placés dans des circonstances plus favorables, pourront mieux étudier la clinique du caféisme et en déterminer de façon plus précise la pathogénie.

CHAPITRE II

Etiologie.

Fréquence. — Les cas d'intoxication aiguë ou chronique par le café sont rares, surtout si on les rapproche de l'usage presque universel de cette boisson. Un grand nombre de praticiens n'en ont jamais vu, et c'est à peine si dans toute la littérature médicale, il s'en publie en moyenne deux ou trois observations par an.

Les causes de cette rareté sont nombreuses. En premier lieu, les accidents caféiques résultent comme nous le verrons, de l'action du café pris en excès chez des individus prédisposés. Cette susceptibilité particulière est fréquente; elle se rencontrerait, d'après Norman Bridge, chez un dixième des sujets. Nombreuses sont en effet les personnes qui ne peuvent prendre du café sans éprouver de l'insomnie, des palpitations, de la leucorrhée, du prurit, l'exaspération ou la réapparition d'affections cutanées antérieures.

Mais ou bien ces accidents cèdent rapidement à l'accoutumance, ou bien les personnes atteintes savent souvent, sans même les conseils d'un médecin, en reconnaître l'origine, et en supprimer la cause avant qu'ils aient acquis une intensité suffisante pour constituer une véritable intoxication.

En second lieu, le caféisme est encore peu connu. Malgré le travail de Guelliot, malgré les communications de Gilles de la Tourette à la Société Médicale des Hôpitaux, les études de Mendel et de Schilling en Allemagne, les nombreux articles et observations parus aux Etats-Unis, sa description n'a pas encore pénétré dans les traités classiques de pathologie et d'hygiène ; il reste un inconnu pour une grande partie du monde médical. Son diagnostic est souvent entouré de difficultés, le tableau clinique n'offre pas de traits saillants attirant et retenant l'attention, il se confond facilement avec l'alcoolisme, la neurasthénie, l'artériosclérose, et même, d'après Combemale, avec les varices profondes des membres inférieurs. Un seul caractère permettra d'affirmer avec certitude l'origine caféique des troubles morbides : c'est leur guérison rapide après la seule suppression du café, et cette suppression le médecin ne songera pas à l'ordonner, s'il ne connait pas suffisamment l'action nocive possible de cette boisson.

Nous sommes convaincu que, comme nombre d'autres affections, comme le tabès qui passait pour rare à l'époque où il fut décrit par Duchenne de Bou-

logne, comme l'appendicite dont la fréquence actuelle étonne les vieux praticiens, les cas de caféisme se rencontreront de plus en plus souvent à mesure que les médecins plus instruits en connaîtront mieux les symptômes et sauront mieux les distinguer des affections qui les simulent.

Répartition géographique. — Si l'usage des caféiques est à peu près universel, il est cependant possible de distinguer un peu schématiquement deux groupes de pays. L'un où l'on boit surtout du thé est constitué par l'Asie, la Russie et l'Angleterre, l'autre où l'on consomme surtout du café est formé par la Hollande, la Belgique, les Etats-Unis, l'Allemagne, la Turquie et les pays latins. Les plus grands buveurs de café de l'univers sont les Hollandais et les Belges qui en exigent en moyenne par an et par tête, les premiers neuf kilos et les seconds six kilos. Les habitants des Etats-Unis ont importé en 1895, d'après Lockwood, 643.234.766 livres (soit 291.771.289 kilos) et en 1898 d'après Leszinsky 870.514.455 livres (soit 394.865.354 kilos). Ces chiffrent représentent le tiers de la production totale du globe et une consommation moyenne de 5 à 6 kilos par individu. Ensuite viennent les Allemands qui boivent par an chacun trois kilos de café. Le caféisme en Allemagne, d'après Mendel, serait tout particulièrement fréquent dans la ville d'Essen sur la Ruhr. « Dans aucune classe de la société, dit-il, il n'est consommé plus

de café que par les femmes d'ouvriers pour qui il forme presque la seule nourriture. A tous les repas, depuis le matin de bonne heure jusqu'au soir très tard la femme d'ouvrier boit son café qui est toujours prêt sur le poële... Le café lui donne de la force pour son travail, apaise sa faim, la console dans ses malheurs; bref ce qu'est à l'ouvrier la bouteille d'eau-de-vie, le pot de café l'est à sa femme. J'ai vu, ajoute-t-il, des femmes qui pour leur usage personnel, consommaient par semaine un demi kilogramme et même davantage de café, et qui de cette façon prenaient journellement des doses égales ou supérieures aux doses maxima indiquées par les formulaires ».

La France n'arrive qu'en quatrième lieu avec 80 millions de kilogrammes de café par an, ce qui fait un peu plus de deux kilogrammes par tête.

On en boit surtout en Normandie et dans les départements voisins de la Belgique. Mais dans ces régions le caféisme se rencontre très rarement à l'état de pureté; ses symptômes sont souvent masqués par ceux de l'alcoolisme. En effet, en Normandie, le paysan boit surtout un mélange d'eau-de-vie et de mauvais café le plus souvent falsifié.

Dans le Nord, à l'abus du café, la population ouvrière ajoute celui beaucoup plus redoutable du genièvre. L'île de Groix, sur les côtes de Bretagne, est une des

rares régions où le caféisme n'est modifié par aucune intoxication surajoutée.

Il a été étudié particulièrement en 1895 par un médecin de la marine, le docteur Vincent (1).

D'après lui, « les femmes et les enfants de trois à douze ans en sont seuls atteints. Les vieillards, les adultes et les jeunes gens en sont complètement exempts. Cette répartition résulte du mode d'alimentation. Les adultes et les vieillards sont pêcheurs, mangent du poisson, des pommes de terre, du lard, et boivent de l'eau-de-vie. Les femmes toujours sédentaires, abusent du café de façon inconsidérée. Chaque maison a constamment au foyer un récipient où l'on tient chaude une infusion de café, et la passion des femmes est telle que cela ne leur suffit pas et qu'en travaillant la terre constamment elles croquent des grains de café grillé dont elles ont toujours une provision dans leur poche ».

Age. — Le caféisme peut s'observer à tout âge. Mais l'abus du café est particulièrement grave chez les jeunes enfants et chez les vieilles femmes. Chez ces dernières, M. Charmeil a signalé la grande fréquence du prurigo caféique. Les enfants à la suite de l'usage

(1) L'article du Dr Vincent sur l'état sanitaire de l'île de Groix représente un rapport de fin d'année écrit en 1895, mais n'a été publié qu'en 1994 par les soins du Ministère de la Marine.

prolongé du café sont souvent au dire de Guelliot, maigres, petits, d'aspect féminin, arrêtés dans leur développement physique. Enfin tous les sujets jeunes peuvent présenter des accidents graves d'intoxication aiguë sous l'influence de doses minimes de café. C'est ce que montre bien l'observation suivante de Leszinsky.

Il s'agit d'un enfant de six ans dont les parents étaient descendus dans un hôtel de la ville de Saratogo (États-Unis). Cet enfant était entré dans le bar de l'hôtel, avait pris une poignée de grains de café torréfié, en avait mangé une demi-once, à peu près la quantité utilisée habituellement pour une tasse.

A dix heures du soir, quand M. Leszinsky vint le voir, il présentait du délire, des hallucinations visuelles et auditives qui se prolongèrent pendant cinq à six heures. Les pupilles étaient largement dilatées. Le pouls présentait deux cents battements à la minute. Malgré ces symptômes inquiétants l'enfant guérit d'ailleurs complètement à la fin de la semaine.

Sexe. — Le caféisme est particulièrement fréquent chez la femme. Il y a à cela deux raisons principales. La première, c'est que la femme éloignée par ses habitudes sédentaires, par son éducation, par son tempérament de la fréquentation des cabarets, recherche volontiers dans le café l'excitation qu'elle ne trouve pas dans l'alcool. « Ce qu'est à l'ouvrier la bouteille d'eau-de-vie, le pot de café l'est à sa femme, dit Mendel ».

On a dit également que le caféisme était l'alcoolisme de la femme. Une deuxième raison c'est que l'homme par suite de sa vie plus active, par suite de sa susceptibilité physiologique moins grande semble beaucoup moins ressentir que sa compagne les effets nocifs du café.

Profession. — Le café diminue la sensation de fatigue, il facilite le travail intellectuel, il chasse le sommeil. Aussi est-il souvent pris en excès par les personnes dont la profession exige des veilles prolongées et une application soutenue.

Ce sont des étudiants qui dans les semaines précédant un examen ou un concours, cherchent dans le café un stimulant pour relever leur volonté défaillante et surexciter leur cerveau épuisé. Ce sont surtout les orateurs et les écrivains. Lacordaire, l'abbé Maury ne montaient jamais en chaire sans en avoir pris plusieurs tasses. De même Mirabeau avant d'aborder la tribune de l'Assemblée Constituante et Danton celle de la Convention. Parmi les philosophes qui en abusèrent, citons seulement Kant et Schopenhauer. Parmi les écrivains, Delille, qui a chanté le café « ce divin nectar », Fontenelle qui lui demandait ses inspirations, Voltaire qui à Paris comme à Cirey en buvait douze tasses par jour. Parmi les modernes, nommons Fustel de Coulanges et surtout Balzac. Ce dernier fut un des plus grands buveurs de café de l'univers. C'est grâce à une consom-

mation effrayante, à une véritable débauche de café, qu'il combattait la fatigue et qu'enveloppé dans sa robe de dominicain, à la lueur d'un flambeau à sept bougies, il écrivait sans interruption de minuit à midi, après un court sommeil de six heures, et arrivait ainsi à construire en quelques années l'édifice immense de la Comédie humaine.

C'est lui qui a célébré le café en ces termes enthousiastes plus littéraires que médicaux : « Il tombe dans votre estomac, qui, vous le savez, est un sac velouté à l'intérieur et tapissé de suçoirs et de papilles. Il n'y trouve rien; il s'attache à cette voluptueuse et délicate doublure; il devient une sorte d'aliment qui veut ses sucs; il les tord, il les sollicite comme une pythonisse appelle son dieu; il malmène ces jolies parois comme un charretier brutalise de jeunes chevaux; les plexus s'enflamment, ils flambent et font aller leurs étincelles jusqu'au cerveau. Dès lors, tout s'agite : les idées s'ébranlent comme les bataillons de la grande armée sur le terrain d'une bataille, et la bataille a lieu. Les souvenirs arrivent au pas de charge, enseignes déployées; la cavalerie légère des comparaisons se développe par un magnifique galop; l'artillerie de la logique arrive avec son train et ses gargousses; les traits d'esprit arrivent en tirailleurs; les figures se dressent; le papier se couvre d'encre... »

Quelquefois aussi, chez les ouvriers, le caféisme est d'origine professionnelle. On en a signalé la fréquence

chez les dégustateurs de café. Dans d'autres cas, il s'agit de professions exigeant de longues veilles. Telle était la couturière de Boucard qui, pendant les mois où le travail donnait davantage, buvait de nombreuses tasses de café pour pouvoir se tenir éveillée fort tard dans la nuit et pour combattre ce surcroît de fatigue. Telles sont encore un certain nombre de personnes employées aux Halles et qui pour chasser le sommeil absorbent toutes les nuits un litre de café.

Mais plus souvent peut-être il s'agit d'une habitude communiquée par l'entourage. Le malade aime le café, il recherche l'excitation passagère que procure son ingestion; il le prend à doses de plus en plus fortes pour combattre les effets de l'accoutumance. Quelquefois même s'il s'agit d'un névropathe, cette boisson lui deviendra bientôt absolument indispensable, remplacera tous les repas, sera pour lui le plus agréable des parfums, le mets le plus délicieux, constituera une passion absolument irrésistible, en un mot l'on pourrait dire que le malade n'est plus seulement un caféique, mais est devenu un caféinomane.

Doses toxiques et idiosyncrasie. — Il est difficile de fixer avec précision les doses de café nécessaires et suffisantes pour déterminer l'apparition d'accidents toxiques. En effet, les falsifications en sont fréquentes.

On additionne le café moulu de chicorée, de poudre torréfiée de pois, de haricot, d'orge, d'avoine.

On fabrique de toutes pièces des grains de café avec de la farine de gland, du blé légèrement grillé, de la colle d'amidon. La teneur en principes actifs caféine et caféone, varie dans des proportions considérables suivant le pays d'origine et suivant le degré de torréfaction. Enfin dans un grand nombre d'observations où l'on ne possède que la quantité de liquide, le nombre de tasses absorbées, il est évident que les effets varieront suivant le poids du café en grains ou en poudre employé.

En tenant compte de ces causes d'erreur, on constate que les doses toxiques peuvent varier presque à l'infini. Si nous envisageons les cas d'intoxication aiguë, nous voyons que la malade de Curschmann avait absorbé en une seule fois pour se faire avorter une infusion de 250 grammes de café dans un demi-litre d'eau, celle de Ranwez plus de un quart de livre de café cru. Par contre, le malade de Max Cohn en avait pris seulement 80 grammes, celle de Boucard une seule tasse. Le malade de M. Florand présentait toujours des accidents, quelle que fut la quantité de café ingérée.

Il en est de même dans les cas d'intoxication chronique. Certaines femmes d'ouvriers, d'Essen sur la Ruhr, d'après Mendel, prenaient une livre de café et même davantage par semaine. La malade de Schilling en consommait une livre tous les quatre ou cinq jours. Dans d'autres cas, les accidents sont apparus à la suite de l'ingestion quotidienne d'une seule tasse de café.

Par contre, Michaud, l'auteur de l'histoire des Croisades en buvait huit tasses par jour sans avoir jamais été sérieusement incommodé. De même, Voltaire, qui en buvait quotidiennement douze tasses, Frédéric II dit même jusqu'à cinquante!

Fontenelle, amateur passionné de café et qui mourut plus que centenaire, répondit à quelqu'un qui lui soutenait que le café était un poison : « Si c'est un poison, c'est un poison bien lent. »

Pour expliquer ces différences considérables d'action, il faut nécessairement faire intervenir un autre facteur, facteur de nature presque inconnue, que pour masquer notre ignorance, nous appelons idiosyncrasie. Il peut sembler étrange à ceux qui n'ont pas suffisamment réfléchi sur le sujet, qu'une boisson d'usage presque universel, aliment bienfaisant pour le plus grand nombre, puisse devenir pour quelques-uns un véritable poison. C'est cependant un fait incontestable que, parmi toutes les personnes qui ont le café à leur disposition, un petit nombre seulement en abusent, et que de celles-ci, les unes n'en ressentent aucun inconvénient, d'autres sont frappées dans leur appareil digestif, d'autres dans leur appareil circulatoire. C'est là le résultat d'un ensemble très complexe de circonstances se rattachant à l'hérédité, aux affections antérieures, à la valeur fonctionnelle des organes, aux conditions matérielles et morales de l'existence, aux procédés d'intoxication suivis. Cet ensemble de conditions qui ont

rendu le caféisme possible et qui l'ont déterminé, nous le nommons, faute de pouvoir l'analyser suffisamment, susceptibilité individuelle, idiosyncrasie.

Cette susceptibilité particulière à l'action du café n'est d'ailleurs pas quelque chose de fixe, d'immuable. Elle peut varier avec les modifications du régime, les changements d'occupation, et surtout l'âge du malade. On peut devenir susceptible à l'action du café après en avoir été indemne pendant plusieurs années. On peut perdre cette susceptibilité après l'avoir longtemps éprouvée. Enfin, des accidents qui primitivement étaient dus à une cause toute autre que le café peuvent être entretenus par son usage et disparaître par sa seule suppression. Les 3 observations suivantes de Norman Bridge feront mieux comprendre ce que nous voulons dire.

Dans la première observation, il s'agissait d'un homme d'affaires âgé de 52 ans, issu d'une famille vigoureuse, d'habitudes strictement tempérées, modéré et exemplaire en toutes choses. Il avait pendant plus de 20 ans bu une tasse de café tous les matins et une tasse de thé tous les soirs, mais ne prenait ni tabac, ni alcool. En 1888, il se plaignait de vertiges qui le prenaient de temps en temps surtout quand il était debout et tournait brusquement la tête pour regarder ailleurs ou, quand en marchant, il changeait brusquement de direction. M. Bridge, après avoir essayé toute une série de traitements qui se montrèrent absolument ineffi-

caces, conseilla de cesser toute médication et de supprimer seulement la tasse de café quotidienne. Le malade répondit qu'il savait bien que le café n'avait rien à faire avec les symptômes éprouvés, puisqu'il en buvait depuis son enfance, mais qu'il le supprimerait néanmoins pour faire plaisir à son médecin. Un an plus tard, le malade fit savoir qu'il avait fidèlement suivi les conseils donnés, que les vertiges avaient complètement disparus à la suite de la suppression du café, et n'étaient pas revenus depuis. A part cela, rien n'avait été changé à ses occupations, son régime et sa façon de vivre.

Dans la seconde observation, il s'agissait d'une dame âgée de 74 ans, qui, pendant de nombreuses années avait été sujette à des accès de maux de tête accompagnés de vomissements. Elle ne tarda pas à s'aperçevoir que le café même en quantité modérée, lui causait des vomissements, des éructations acides, de la pesanteur épigastrique et qu'invariablement ces symptômes précédaient les crises de migraine. En conséquence, elle s'abstint de l'usage du café, tout en continuant à prendre du thé. De temps en temps, elle prenait une tasse de café par une sorte d'expérience faite instinctivement. A mesure qu'elle avançait en âge, elle s'aperçut que sa susceptibilité diminuait, mais ce ne fut qu'après 60 ans qu'elle put prendre une ou deux tasses de café par jour sans aucun inconvénient.

Dans la troisième observation, il s'agit d'un M. B...,

âgé de 45 ans qui éprouvait des maux de tête survenant par accès dès sa 10e année. Vers sa 30e année, les crises devinrent de plus en plus fréquentes et formaient un obstacle sérieux à l'exercice de sa profession. De nombreuses médications furent tentées, mais seulement avec un résultat douteux. Enfin à l'âge de 35 ans, sur les conseils d'un médecin, il supprima brusquement ses deux tasses journalières de café; il en résulta presque immédiatement la disparition complète de ses maux de tête. Le fait curieux de cette observation, c'est que le malade n'avait jamais pris de café avant l'âge de vingt ans.

Un certain nombre d'auteurs ont cherché à pénétrer plus avant dans la nature de cette idiosyncrasie, et ont voulu l'expliquer par l'insuffisance fonctionnelle des organes d'élimination, en particulier du rein, et par l'état névropathique héréditaire ou acquis des sujets atteints. Fréquemment, en effet, il s'agit de sujets âgés, plus ou moins artérioscléreux. Perfetti, dans une thèse récente inspirée par M. Brocq où il étudie les accidents cutanés déterminés par le café, a rapporté un certain nombre d'observations où l'analyse soigneuse des urines a semblé montrer un fonctionnement défecteux de l'appareil urinaire. D'autre part la névropathie, quelque vague que soit le sens de ce mot, qu'il s'agisse d'hérédité, qu'il s'agisse d'une diminution de la résistance des cellules nerveuses consécutive à un surmenage physique intellectuel ou

moral, à une infection antérieure, à une auto-intoxication, la névropathie, disons-nous, doit certainement jouer un rôle important dans la pathogénie des accidents du caféisme. Elle seule explique suffisamment cette passion absolument irrésistible que certains sujets ressentent pour le café. Quoi qu'il en soit, ces deux facteurs, dont l'action a d'ailleurs besoin d'être cofirmée par de nouvelles observations, ne sauraient expliquer la susceptibilité individuelle à l'action du café ni en totalité, ni chez tous les malades.

CHAPITRE III

L'analyse du caféisme : les déterminations cliniques.

A) Troubles de la vie de relation.

Troubles de la motilité. — Un des symptômes les plus fréquents et les plus tenaces de l'intoxication caféique est le tremblement. Il se rencontre environ dans 60 0/0 des cas et peut persister plusieurs semaines après la suppression du café. Localisé de préférence au niveau des mains, c'est un tremblement vibratoire à oscillations très rapides, s'accentuant quand on fait tendre les bras au malade, les doigts écartés dans l'attitude du serment. Il est très marqué surtout le matin au réveil, s'atténue après les premières tasses de café, mais parfois persiste cependant encore assez pour gêner le malade dans ses occupations. Plus rarement le tremblement peut s'étendre aux muscles de la langue et de la face ; il peut même se généraliser dans l'intoxi-

cation aiguë. La langue est parfois animée de tremblements fibrillaires extrêmement accusés, et elle ne peut rester tirée hors de la bouche.

Plus fréquents encore sont les tressautements musculaires et les crampes. Les tressautements musculaires sont d'après Boucard « des contractions partielles fibrillaires, de courte durée (1 à 3 secondes) assez distancées l'une de l'autre, indolores et se traduisant à l'attention de l'observateur par des ondulations rapides de la peau. »

Les crampes se localisent au niveau des membres inférieurs et s'observent surtout la nuit. Chez un malade de Rugh, les muscles étaient dans un tel état de tension qu'au plus léger mouvement des bras et des jambes, survenaient des spasmes cloniques ; ils ne se produisaient pas quand le malade était couché, dans le relâchement musculaire complet, état que son agitation excessive ne lui permettait pas de conserver longtemps.

Troubles de la sensibilité. — Hallucinations. Sensibilité générale et spéciale.

Au cours de l'intoxication caféique, il faut reconnaître deux ordres d'hallucinations : les hallucinations nocturnes qui par leurs caractères se rapprochent de celles des alcooliques, et les hallucinations diurnes beaucoup plus rares et qui doivent faire craindre un état vésanique ou névropathique surajouté.

Un malade de Gilles de la Tourette et Gasne avait presque continuellement des sensations de chatouille-

ment, de frôlement à la nuque au point de se retourner pour voir si on ne le touchait pas. Une malade de Boucard voyait partout dans sa maison une voisine qu'elle redoutait fort et qui aurait eu sur elle une grande influence.

Les hallucinations nocturnes, rêves et cauchemars, sont beaucoup plus fréquentes.

Une malade de Schilling croyait entendre du bruit dans la chambre voisine de celle où elle couchait et se levait pour aller voir s'il n'y avait personne. Une autre de Boucard couchant dans la loge d'une concierge prenait les coups de sonnette des locataires attardés pour des coups de révolver. Le plus souvent, les rêves n'ont rien de ceux des alcooliques, pas d'animaux cherchant à les dévorer, pas de rêves professionnels, pas de rats courant sur le lit, pas de lueurs d'incendie. Ce sont surtout des ombres noires, des formes apocalyptiques, qui passent devant le caféique, mais qui lui sont habituellement indifférentes.

Les douleurs sont, pour ainsi dire, constantes. Au niveau de la tête, ce sont tantôt des céphalées revenant par accès, précédées d'éructations acides et de vomissements, survenant peu de temps après l'ingestion d'une tasse de café. D'autres fois la céphalée est surtout marquée au niveau des tempes; elle donne la sensation d'un casque très lourd pesant sur la tête, elle est parfois beaucoup plus intense, véritablement atroce, au milieu de la nuit. Enfin Norman Bridge a

signalé des céphalées extrêmement pénibles, suffisantes pour interrompre les occupations du malade et le forcer à garder le lit dans les premiers jours qui suivent la suppression brusque du café.

Au niveau des membres inférieurs, les douleurs sont plutôt des tressautements, des crampes que de véritables névralgies. Les douleurs sont profondes, intra-musculaires. Les points douloureux de Valleix n'existent pas. Cependant dans quelques cas la moindre pression fait pousser des cris aux malades; le frôlement de la peau, sa piqûre ne sont pas suffisants pour les provoquer; elles sont parfois si violentes que les malades ne peuvent rester assis dans leur lit.

Fréquemment, on observe de l'hypéresthésie cutanée ou des sensations paresthésiques. La malade de Bouret présentait à la région frontale une zone douloureuse rectangulaire s'étendant en hauteur des arcades sourcilières à la racine des cheveux et en largeur jusqu'au niveau d'une ligne qui passerait à l'union des tiers externe et moyen de ces arcades. Il lui semblait que cette zone était formée par une place à nu spontanément douloureuse . Lorsqu'elle se trouvait à l'air libre, toute cette zone lui semblait glacée. D'autre part la pression à cet endroit était douloureuse bien que la pression du nerf sus-orbitaire ne réveillât aucune douleur. Chez un malade de King, l'abdomen tout entier était douloureux à la pression, mais cette douleur disparaissait quand l'attention du malade était attirée ailleurs. Une

malade de Gilles de la Tourette et Gasne ressentait des sensations de fourmillements, de picotements, d'engourdissements dans les jambes, des pieds jusqu'aux genoux et dans les mains remontant jusqu'aux coudes. Ces fourmillements lui étaient tellement insupportables que la malade ne pouvait rester couchée ou assise et était forcée de se lever et de marcher pour les dissiper. Chez quelques femmes la sensibilité des seins à la pression est parfois telle qu'il est impossible d'y porter la main en raison des douleurs intenses produites dans ces conditions.

La diminution de la sensibilité est beaucoup plus rare que son exaltation. Cependant chez une malade de Gilles de la Tourette, il y avait de l'anesthésie à la douleur s'étendant de l'extrémité des membres jusqu'au niveau des coudes et des genoux. Dans les cas analogues, il faut se méfier de l'hystérie, qui ainsi que le docteur Vincent l'a observé à l'île de Groix, coïncide fréquemment avec l'intoxication caféique.

Les troubles de la vue peuvent porter sur l'appareil accommodateur ou sur l'appareil percepteur. Les pupilles sont habituellement dilatées. Du côté de l'appareil percepteur, on a signalé de l'asthénopie, de l'aptitude à se fatiguer la vue qui peut, par intermittence, être voilée comme par un brouillard. On a décrit également une amblyopie caféique, mais il s'agit là de faits peu nombreux, encore assez peu connus et ayant besoin d'être confirmés par de nouvelles observations.

Les autres organes sensoriels sont habituellement normaux.

Les vertiges sont assez fréquents. Guelliot les a observés chez trois de ses malades. Ils peuvent parfois acquérir une grande intensité. Dans le cas rapporté par M. Combemale, ils étaient tels que le malade tomba sur la voie publique, dût être relevé par les passants, et fut pris par la police pour un ivrogne à cause de ses titubations continuelles. La malade de Bouret présentait aussi des vertiges assez intenses pour amener des chutes : « elle commençait par avoir la vue troublée, tout semblait tourner autour d'elle; le sol paraissait se dérober. Elle se sentait prise d'une sensation indéfinissable de défaillance, et elle tombait pour se relever immédiatement : le tout durait quelques secondes. Puis pendant quelques minutes elle avait la tête lourde et tout s'arrêtait là ».

Un malade de Guelliot était atteint de perte de connaissance se prolongeant une demi-heure à une heure et demie et s'accompagnant parfois de mouvements convulsifs hystériformes. Mais peut-être s'agissait-il là tout simplement d'hystérie favorisée ou non par l'intoxication caféique.

Ces vertiges sont étroitement liés à la dyspepsie et aux troubles gastriques consécutifs à l'abus du café. Il s'agirait simplement de vertige stomacal, *de vertigo a stomacho lœso*.

Etat mental. — Le café détermine une excitation cérébrale, une véritable euphorie intellectuelle que recherchent les littérateurs, les poètes, les écrivains et qui semble leur permettre les longs travaux, les élucubrations brillantes, les méditations profondes. Voici en quels termes Delille chante les bienfaits de sa liqueur favorite.

A peine j'ai senti ta vapeur odorante
Soudain de ton climat la chaleur pénétrante
Réveille tous mes sens sans trouble et sans chaos,
Mes pensers plus nombreux accourent à grands flots,
Mon idée était triste, aride et dépouillée ;
Elle rit, elle sort, richement habillée,
Et je crois du génie éprouvant le réveil
Boire dans chaque goutte un rayon de soleil.

Mais à la longue le café détermine insensiblement, sans que le patient en ait bien conscience, une certaine lourdeur d'esprit, une certaine apathie intellectuelle. Le cerveau reste lent et embarrassé « tant que la pointe du café lui manque ». De plus, d'après Fonssagrives, le café rendrait l'intelligence un peu choréique, déterminerait un peu d'incohérence dans les idées.

Les caféiques présentent souvent une remarquable mobilité de caractère. Ils sont étourdis, changent de résolution d'un instant à l'autre, passent en un instant des larmes au rire, de la colère à l'attendrissement, de l'indignation à la plaisanterie. On a voulu attribuer à l'usage excessif du café la violence de caractère du

poète Delille, la mobilité d'esprit de Voltaire, ses enthousiasmes, ses emportements subits. Hahnemann reprochait au café cette action sur le caractère, avec toute l'exagération d'un esprit systématique : « Le sérieux réfléchi de nos ancêtres, disait-il, la solidité des jugements, la fermeté dans la volonté et les résolutions, toutes ces qualités qui distinguaient jadis le caractère national des Allemands, s'évanouissent devant cette boisson médicinale. Et qu'est-ce qui les remplace? Des jugements précipités et mal fondés, la légèreté, la loquacité, enfin une mobilité fugitive et une contenance théâtrale. Je sais bien que pour abonder en imaginations luxurieuses, pour composer des romans lubriques, des poésies badines et piquantes, l'Allemand doit boire du café. Le danseur de ballet, l'improvisateur, le jongleur, le bateleur, l'escroc et le banquier au jeu de pharaon, ainsi que le virtuose moderne avec sa vitesse extravagante, et le médecin à la mode partout présent qui veut faire quatre-vingt-dix visites de malades en une seule matinée, tout ce monde là a nécessairement besoin de café. »

« C'est une mode à Paris, disait Nemeitz au XVIII^e^ siècle, que de prendre une tasse de caffé après le dîné... l'on estime que c'est un bon remède contre la mélancholie, à preuve certaine grande dame qui, apprenant que son époux avait été tué dans une bataille s'écria : « Ah ! malheureuse que je suis ! Vite, vite, qu'on m'apporte du caffé ». S'il est possible d'admettre que le

café soit capable de remonter un peu des sujets déprimés par le chagrin, son abus prolongé rend au contraire profondément triste. Le caractère des malades se modifie; ils deviennent irascibles, grognons, contredisent souvent et ne supportent aucune observation, ils s'impatientent et s'emportent pour un rien. Leur physionomie est inquiète comme dans la crainte d'un danger imminent. La malade de Schilling, bien que mariée seulement depuis 3 mois, était dégoûtée de la vie; elle disait que son existence était sans but, qu'elle était impropre à la fondation d'une famille. Un malade de King était harcelé par la crainte d'une mort subite et n'osait sortir sans être accompagné par un serviteur. Une malade de Boucard avait des idées de suicide.

L'insomnie est la règle dans l'intoxication aiguë, et dans l'intoxication chronique récente. Elle est, pour ainsi dire, constante, chez les personnes non habituées. Chez les anciens buveurs de café, le sommeil est habituellement conservé; mais il est peu réparateur, entrecoupé de rêves pénibles, de cauchemars, interrompu par des crampes, par de violentes douleurs, par des mouvements désordonnés des membres, tels que parfois le malade tombe de son lit. Ce qui caractérise encore ce sommeil, c'est la façon brusque dont il se termine, ce sont les réveils en sursaut, le passage brusque du sommeil à l'état de veille souvent au milieu des plus vives alarmes. Dans d'autres cas, au contraire, l'insomnie est le résultat de la suppression brusque du

café. Les malades sentent « qu'il leur manque quelque chose pour s'endormir. »

B) Troubles de la vie organique.

Troubles de la nutrition. — Les troubles digestifs jouent un rôle important dans le tableau clinique de l'intoxication caféique; ils sont presque constants ; ils sont habituellement les premiers en date.

L'anorexie est intense, elle va parfois jusqu'à une véritable répulsion pour toute nourriture ; elle est bien plus marquée que dans l'alcoolisme. Le café peu à peu arrive à remplacer tous les autres aliments. Suivant une juste comparaison, les malades ressemblent alors à « un voyageur qui ne donnerait à son cheval que des coups de fouet au lieu d'avoine. »

La langue est presque toujours blanche, saburrale au centre, rouge sur les bords. Elle est parfois animée de tremblements fibrillaires extrêmement accusés, et elle ne peut rester tirée hors de la bouche. Dans un cas de Schilling, la dentition était extrêmement défectueuse, puisque la plupart des dents manquaient et que celles qui restaient étaient cariées. « Je ne sais pas, ajoute-t-il sagement, si l'acide café-tannique ou la caféine peuvent soustraire aux os et aux dents une partie de leur chaux. » Sans vouloir tirer de ce fait aucune conclusion, nous en rapprocherons les défectuosités considérables de la dentition chez les Normands buveurs

de café et la fréquence des altérations du système dentaire aux cours d'un certain nombre d'intoxications chroniques, de la morphinomanie en particulier, consistant surtout en une périostite alvéolaire déterminant la chute des dents et qui a été bien décrite par Combes et Gehrer.

Il y a parfois du catarrhe chronique de l'œsophage ainsi que le prouvent les mucosités restées adhérentes à la sonde au cours d'un cathétérisme de l'estomac.

Les malades ont souvent des douleurs localisées au creux de l'estomac, revenant par accès, ayant le caractère de crampes et cessant généralement par le vomissement. Ces douleurs sont irrégulières dans leurs heures d'apparition ; elles peuvent parfois présenter des irradiations dans les côtés et dans le dos. L'épigastre est assez souvent sensible à la pression, mais cette sensibilité disparaît parfois lorsqu'on détourne l'attention du malade. L'estomac est habituellement dilaté. Le repas d'épreuve d'Ewald-Boas et l'analyse du contenu gastrique a montré dans un certain nombre de cas de l'hyperacidité dans l'intoxication aiguë, de l'hypochlorhydrie dans l'intoxication chronique. Dans un cas de Schilling, l'acidité totale était de 40, l'acide chlorhydrique libre était de 17.

Exceptionnellement, il existe de véritables pituites. Une malade de Gilles de la Tourette, à peine s'était-elle réveillée, à peine avait-elle mis le pied à terre que trois ou quatre gorgées d'eau lui venaient à la bouche.

« Aucun effort, du reste ; une sensation de brûlure précède la régurgitation, puis disparaît quand celle-ci a lieu, le liquide est un peu acide. Ces pituites s'arrêtèrent rapidement après la cessation du café. »

La diarrhée est la règle au cours de l'intoxication aiguë ; elle est très abondante et s'accompagne de ténesme douloureux.

Au cours de l'intoxication chronique, on observe également de la diarrhée ; d'autres fois, il s'agit de constipation opiniâtre, les malades n'allant à la garderobe que tous les 5 à 6 jours, quelques-uns même tous les 10 jours. Plus souvent, peut-être, il y a des alternatives de constipation et de diarrhée.

L'anorexie, l'alimentation insuffisante qui en est la conséquence, les troubles digestifs, l'action propre du café sur la nutrition ne tardent pas à entrainer un amaigrissement extrême. Une malade ne pesait plus que 42 kilogr. 1 pour une taille de 1 m. 65. En même temps, la face est pâle, très anémique ; elle présente parfois une teinte jaunâtre, terreuse, qui peut faire songer à un cancer, et qui a été aussi signalée par King, dans le théisme chronique. Les masses musculaires sont atrophiées, et l'on peut parfois produire le myoïdème. Coincidant avec l'amaigrissement et la pâleur de la face, et contribuant à donner au caféique un facies spécial, l'œil est brillant, le regard vif, la pupille dilatée.

Chez les sujets jeunes, chez les enfants, l'abus pro-

longé du café peut même déterminer un véritable arrêt du développement physique.

Les malades sont petits, maigres, chétifs, présentant des stigmates d'infantilisme ou de féminisme.

L'ingestion de café chez les personnes non accoutumées provoque de la polyurie. Les urines sont claires, limpides, très abondantes. Les mictions sont très fréquentes. Ces phénomènes sont portés au maximum dans l'intoxication aiguë ; ils s'accompagnent souvent de ténesme vésical. Ils existent aussi, mais sont beaucoup moins marqués dans l'intoxication chronique.

Les sueurs sont également très exagérées dans le caféisme aigu ou chronique.

Troubles de la circulation et de la respiration. — Les troubles de la circulation n'occupent qu'une place tout à fait secondaire dans le tableau du caféisme. Dans les formes chroniques, le pouls est quelquefois ralenti, mais beaucoup plus souvent il est de fréquence normale ou même un peu accéléré. Dans un cas de Guelliot, « le pouls présentait une anomalie remarquable : une dizaine de pulsations assez lentes étaient suivies de trois ou quatre pulsations rapides, puis le rythme primitif revenait et ainsi de suite avec une régularité parfaite. »

On note également dans quelques observations des palpitations survenues sous l'influence de la moindre émotion, du moindre effort, des bouffées de chaleur au

visage, des sueurs tantôt localisées tantôt généralisées.

M. Pouchet a cité le cas d'une jeune femme chez qui l'usage habituel du café fut suivi d'un gonflement très marqué des veines des mains. Le thé ayant remplacé le café, ce furent les veines des jambes qui se gonflèrent. Tous les accidents disparurent après la suppression de ces boissons. On a également accusé le café de favoriser la production des hémorrhoïdes.

Dans l'intoxication caféique aiguë, le pouls est toujours accéléré. Il bat à 100, 110, 114 par minute. Les mouvements respiratoires suivent les variations du pouls. Il y a souvent une anxiété respiratoire extrême.

Troubles cutanés. — Un des accidents les plus fréquents et les plus tenaces de l'intoxication par le café, c'est le prurit. Il acquiert parfois une intensité extrême. C'est ainsi que d'après M. Jeanselme certaines personnes travaillant la nuit aux Halles centrales, et obligées d'absorber quotidiennent jusqu'à un litre et demi de café arrivent à de tels paroxysmes de démangeaisons que c'est avec la pointe d'un couteau qu'elles se grattent. Il ne paraît pas présenter de localisation de prédilection. Dans un cas de Perfetti, il apparaissait et disparaissait nettement avec la suppression du café et le retour à son usage. Perfetti l'attribua à un fonctionnement insuffisant du rein et à une élimination compensatrice par les glandes cutanées.

Le café exerce d'ailleurs une influence tout à fait

remarquable sur un grand nombre d'affections cutanées. Cette influence est bien mise en évidence par une série d'observations qui ont été recueillies dans le service de M. Brocq et qui ont la valeur d'une véritable expérience. Le 27 juillet 1902, il fit distribuer un verre de café très fort à vingt sept malades atteintes d'affections cutanées diverses. Sur sept, il se produisit le lendemain des poussées éruptives nouvelles atteignant une psoriasique sur deux, une prurigineuses sur deux, une malade atteinte d'urticaire, une séborrhéique, trois eczémateuses sur neuf. M. Brocq part de ces faits pour distinguer des dermatoses à pathogénie constante telles que le lupus, les tricophyties, véritables entités morbides qui ne sauraient être en rien influencées par le café, et d'autres dermatoses qui sont de simples modes de réaction cutanée variables suivant les individus. Une seule et même cause, le café par exemple, agissant sur plusieurs sujets déterminerait des éruptions dissemblables. Une même forme éruptive pourrait résulter de causes occasionnelles variables. Chez une malade, M. Brocq observa une poussée d'eczéma à l'occasion d'ingestion de café, à l'occasion d'un orage, de mauvaises nouvelles, de l'ablation d'un petit épithélioma cutané. Dans ce groupe de dermatoses rentreraient le prurit, l'urticaire, l'eczéma, le psoriasis, les séborrhéides. D'après cette théorie, les éruptions déterminées par le café, n'auraient donc rien de spécial; elles dépendraient donc avant tout de la prédisposition indi-

viduelle, du tempérament du malade, de son idiosyncrasie. De ces diverses éruptions, les plus fréquemment observées sont constituées par des érythèmes assez souvent accompagnés de papules, de prurit, de lésions de grattage, mais ne différant en rien par leurs caractères des autres érythèmes d'origine infectieuse ou médicamenteuse. Souvent aussi on rencontrerait de l'acné rosacé.

C) **Troubles de la vie génitale.**

Action sur le sens génésique. — Si le café, si son alcaloïde la caféine, sont capables, pris accidentellement, de provoquer une excitation momentanée du sens génésique, il n'en est plus de même au cours du caféisme chronique. Dans celui-ci, après un temps plus ou moins long, le sens génésique s'émousse, l'appétit sexuel disparaît, les désirs vénériens se font rares. Ces propriétés anaphrodisiaques sont connues depuis fort longtemps. La princesse Palatine écrivait : « Le café n'est pas aussi nécessaire aux ministres protestants qu'aux prêtres catholiques qui ne peuvent se marier, car il rend chaste ».

« Il abat les ardeurs de Vénus, disait Lemery. » Linné l'appelait la liqueur des chapons. On lui a attribué l'anaphrodisie de Fontenelle qui, s'il faut en croire les historiens, serait mort vierge et n'aurait jamais dé-

passé les limites d'une admiration platonique pour les beautés qui faisaient cercle autour de lui. On lui a attribué également les goûts singuliers de Frédéric II pour ses pages. « Les choses, dit Voltaire, n'allaient pas jusqu'aux dernières extrémités, attendu que le prince du vivant de son père, avait été fort maltraité dans ses amours de passade, et non moins mal guéri. Il ne pouvait jouer le premier rôle; il fallait se contenter du second ». S'il avait fait enlever de Venise une jeune ballerine, la Barbarini, et s'il en était un peu amoureux c'était, ajoute Voltaire, « parce qu'elle avait les jambes d'un homme. »

Cette diminution des « facultés congressives » se serait même accompagnée dans un cas de Boucard d'une véritable atrophie des organes génitaux.

Action sur la menstruation. — Chez les caféiques, les régles sont plus fréquentes, plus abondantes et plus prolongées. Il y a de la leucorrhée dans l'intervalle.

Action sur la grossesse et l'accouchement. — On a accusé le café de rendre les femmes stériles. Cette assertion est contredite par les observations de Guelliot. « Nos onze femmes caféiques ont eu vingt-six enfants... l'une des plus intoxiquées en a neuf, une autre qui en a cinq est intoxiquée depuis son enfance ».

Enfin exceptionnellement le café est susceptible de provoquer l'avortement. Dans une observation du

Dr Ranwez rapportée dans la Presse Médicale Belge, il s'agissait d'une femme de 40 ans, forte et de bonne santé habituelle, qui, enceinte de quatre mois, avait pris pour se faire avorter une infusion de café cru en employant plus d'un quart de livre de café. Elle était dans un état inquiétant de lipothymie, avec irrégularité et faiblesse du pouls, anxiété, intelligence nette, pertes de sang. Des injections d'éther la ranimèrent. L'avortement se fit moins de douze heures après l'absorption du café. Le docteur Ranwez conclut que si certaines matrices gravides sont d'une endurance extrême aux excitations, d'autres se révoltent sous l'influence des causes les plus légères, les plus banales.

CHAPITRE IV

La synthèse du caféisme : les formes cliniques.

Après avoir étudié, dans le chapitre précédent les symptômes du caféisme, il nous faut maintenant montrer comment ces différents symptômes se groupent et se succèdent pour constituer les diverses formes cliniques. Il faut dès le début distinguer soigneusement le caféisme aigu et le caféisme chronique.

Caféisme aigu. — Le caféisme aigu est rare, d'un diagnostic facile, et relativement peu intéressant. Il est le résultat d'une erreur, d'une susceptibilité individuelle extrêmement prononcée, d'expériences faites sur eux-mêmes par des médecins désireux d'étudier l'action physiologique du café. Dans deux cas, l'un de Ranwez, l'autre de Curschmann il s'agissait de femmes qui avaient pris du café à très haute dose dans le but de se faire avorter.

Boucard a voulu distinguer par analogie avec l'alcoolisme trois formes d'intoxication aiguë différant entre elles par leur degré d'intensité.

Etant donné le très petit nombre d'observations publiées, cette division nous semble beaucoup trop artificielle, et nous nous contenterons de décrire le caféisme tel qu'il se présente dans la majorité des cas. Il se traduit surtout par des phénomènes d'excitation intense : délire de paroles, hallucinations, dilatation pupillaire, tremblement intense, généralisé, crampes douloureuses, accélération du pouls et du rythme respiratoire, face vultueuse, couverte de sueurs, polyurie, avec fréquence des mictions, diarrhée intense.

Les deux faits suivants empruntés l'un à Boucard, l'autre à Curschmann, montrent bien comment les choses se passent habituellement.

Dans le premier cas, il s'agissait d'une jeune fille de 19 ans, qui n'ayant pas du tout l'habitude de prendre du café, en but une seule tasse à la fin d'un repas. Une heure après cette ingestion, elle éprouva des vertiges, une céphalalgie intense, des nausées et des vomissements. La face est vultueuse, l'œil vif. La malade se plaint de palpitations violentes; elle accuse ses amies d'avoir voulu l'empoisonner. Il lui faut du mouvement, mais ses jambes la portent mal. Elle titube comme un ivrogne. Ses mains, ses bras sont tremblants; elle se plaint du froid. Cependant le front est ruisselant de sueurs. Durant la nuit, elle est en proie à une agitation très grande.

Elle ne peut trouver le sommeil; sa parole est embarrassée, incohérente, coupée de cris. Dans la nuit, on a dû l'asseoir sur le vase jusqu'à huit fois. Les urines étaient limpides, très abondantes à chaque miction. Le lendemain, la malade garde le lit; elle est courbaturée. Une diarrhée abondante l'oblige à aller à la garde-robe dix fois dans la journée. Nuit sans sommeil. Le surlendemain, la malade ne se souvient pas de ce qu'elle a dit ou fait, le pouls est à 110, irrégulier. Huit jours après il ne persiste plus qu'un peu de tremblement des mains.

Dans l'observation de Curschmann, il s'agissait d'une jeune femme âgée de 27 ans, qüi prit une infusion de 250 grammes de café à peine torréfié dans 500 grammes d'eau. « Après 1/4 d'heure on vit débuter les accidents : agitation, subdélire, impossibilité de conserver la position couchée, visage pâle, angoisse extrême, pleurs, gémissements, crainte de mourir, sensation de manque d'air et de constriction de la poitrine par un lien. Puis apparut le besoin de mouvement, une agitation toute particulière chez cette malade qui malgré l'état d'impotence fonctionnelle où elle se trouvait se cramponnait après les meubles et les assistants pour tâcher de faire quelques pas dans la chambre, retombant bientôt épuisée après le moindre effort.

Elle était en proie à des convulsions spasmodiques des mains et des membres rappelant la chorée, laissait tomber tous les objets qu'elle voulait saisir. Elle fut

prise brusquement d'une dyspnée intense, allant jusqu'à la suffocation avec respiration difficile, courte et rapide ; il y avait 24 à 30 mouvements respiratoires par minute. En même temps, elle était en proie à des palpitations très pénibles, le choc du cœur était fort et sec, le pouls donnant 112 battements était rapide et tendu ; les artères rétrécies et dures. Une heure après l'ingestion, la malade fut prise de nausées et de diarrhée, avec faibles coliques mais ténesme très violent; elle éprouvait des envies d'uriner tous les quarts d'heure environ; il y avait une strangurie intense ; la quantité d'urine excretée dépassa notablement la quantité normale.

L'intelligence était conservée ainsi que la conscience, mais le sensorium était atteint, ses réponses aux questions étaient incohérentes, et le lendemain, elle avait conservé un souvenir confus des événements de la veille. Les accidents disparurent rapidement en 48 h. (Cité d'après les leçons de pharmacodynamie de M. G. Pouchet).

Le caféisme chronique se traduit habituellement, nous l'avons vu, par un facies spécial, du tremblement, des tressautements musculaires, des crampes, des névralgies tenaces, un sommeil pénible avec rêves, mouvement désordonnés, réveil en sursaut, laissant après lui un profond état de lassitude générale, tristesse profonde, diminution de la force musculaire, polyurie, arrêt de développement, ralentissement du pouls, irré-

gularité, dyspnée survenant au moindre effort, asthénopie, prurit, éruptions cutanées.

Ces symptômes ne se rencontrent il est vrai, jamais au complet. Souvent même, il existe des formes frustes d'intoxication ne se traduisant que par un symptôme isolé, du vertige, des palpitations, du prurit, de la leucorrhée par exemple. Les associations de ces symptômes peuvent varier presque à l'infini. Les quelques observations suivantes permettront de s'en rendre compte mieux que de longues descriptions.

Dans une observation de King, il s'agissait d'un fermier, d'origine irlandaise, âgé de 52 ans, qui n'usait de tabac et d'alcool qu'avec grande modération. Au mois de janvier 1902, sa santé commença à décliner, il perdit tout désir pour la nourriture, il s'émacia et devint trop faible pour quitter sa maison. Il avait une diarrhée modérée avec des douleurs indéfinissables à l'épigastre et à l'abdomen. Il présentait de l'insommie, était très abattu, et s'attendant à mourir, il arrangeait ses affaires en conséquence.

Le 19 février, il offrait le tableau clinique suivant : la face était pâle et mélancolique, la langue chargée. Les poumons présentaient des signes de bronchite. Le cœur était de dimensions normales, mais ses battements étaient irréguliers et inégaux. Il n'y avait aucun signe d'artério-sclérose. Les réflexes sont normaux. La démarche est assurée, mais les mains et les lèvres tremblent. L'estomac est dilaté et sensible à la pression;

mais cette sensibilité disparaissait quand on détournait l'attention du malade. Les crises de palpitation lui faisaient craindre une mort prochaine. Après échec de divers traitements, King découvrit au milieu du mois de mars que son malade abusait du café. Il en buvait trois ou quatre tasses à chaque repas, et aussi le matin à jeun, et le soir avant de se coucher.

Sous l'influence de la suppression du café et d'une médication tonique, le malade en quelques jours put dormir de nouveau, la diarrhée s'amoindrit, le nervosisme s'effaça. L'état mélancolique disparut aussi, sa convalescence fut lente mais complète. Au mois de juin, il était complètement guéri.

Dans le cas de Combemale, il s'agissait d'un chiffonnier âgé de 55 ans, qu'un éblouissement avait surpris sur la voie publique. Relevé par les passants, pris par la police pour un ivrogne à raison de ses titubations continuelles, il réussit à se faire admettre à l'hôpital. Douze jours auparavant, il avait commencé à éprouver des douleurs dans les jambes et dans les reins et une céphalée très forte.

Ces douleurs n'étaient pas continues et s'exagéraient la nuit. La céphalée est surtout marquée au niveau des tempes et lui donne la sensation d'un casque très lourd pesant sur la tête. Après un repos de 2 à 3 heures la nuit, le malade se réveille avec cette céphalée atroce bien plus marquée que dans le restant des 24 heures, et c'en est fini du sommeil vrai. Il commence à rêvas-

ser, souvent réveillé par la douleur des tempes ou par des soubresauts. Dans ses rêvasseries, il voit défiler devant ses yeux des ombres noires, des animaux apocalyptiques, mais il n'a pas la vision d'animaux se précipitant sur lui pour lui faire du mal, ni de rats qui courent sur son lit par exemple. Les personnages qu'il voit passer devant lui sont indifférents. La profession d'autre part ne joue aucun rôle dans les rêvasseries qui tourmentent et entrecoupent son sommeil.

Les douleurs dans les jambes et au niveau des reins sont des tressautements, des crampes plutôt que des névralgies. Les points de Valleix n'existent pas. Cependant la moindre pression des mollets fait pousser des cris au malade. Les douleurs sont profondes intra-musculaires. Le frôlement de la peau, sa piqûre ne sont pas suffisants pour les réveiller; elles sont cependant très violentes au point que le malade ne peut rester assis sur son lit.

Du côté du système nerveux, tous les réflexes sont normaux; il y avait du myoïdème cependant. Pas de tremblement des mains. Pas de stigmates d'hystérie. Seule la pression de la tête était un peu douloureuse. Le malade marchait d'abord avec quelques difficultés, geignant d'abord de mouvoir ses muscles, levant la jambe d'une seule pièce, traînant le pied contre le sol comme s'il y était adhérent, mais au bout de quelques vingt pas, les douleurs disparaissaient et les jambes se mouvaient plus facilement. Au cœur, à l'en croire, il

n'a jamais de palpitations. Le pouls est à 76. La tension artérielle mesurée au sphygmomanomètre de Potain est de 18. Les artères ne sont pas dures; aucun signe d'artério-sclérose... Tout chiffonnier qu'il était le malade buvait en excès du bon café. Plusieurs maisons bourgeoises de Lille lui réservaient quotidiennement le marc du café de la table des maîtres. De ce marc non épuisé, bouilli en masse par ses soins, il faisait un breuvage dont il buvait à jeun le matin et dans la journée au moins un litre, cela depuis plusieurs années. Peu de temps après la suppression du café, la névralgie lombaire et les tressautements musculaires des jambes diminuèrent. Dès le 4e jour le sommeil de plusieurs heures consécutives était revenu. Seule la céphalée persistait. La tension artérielle avait à peine varié, 17 au lieu de 18.

Ces deux observations montrent bien la complexité des phénomènes et les difficultés du diagnostic. Le caféisme sera fort souvent méconnu. Aussi toutes les fois que les malades offriront une série de symptômes pouvant se rattacher à cette intoxication, il faudra soigneusement rechercher si le malade abuse du café, et la suppression de cette boisson, en amenant une amélioration rapide de tous les troubles morbides, viendra souvent confirmer un diagnostic jusque-là douteux.

CHAPITRE V

La pathogénie du caféisme.

Etudier brièvement la composition du café et nous efforcer de déterminer, quels sont, de tous ses principes constituants, les agents responsables des accidents caféiques : tel est le but de ce chapitre.

Le café est constitué par les semences du *Coffea arabica*, plante de la famille des Rubiacées. Il est cultivé actuellement dans la plupart des régions tropicales et subtropicales du globe surtout au Brésil où en 1898 la production fut de plus de 11 millions et demi de sacs pesant chacun 66 kilos, alors que la production totale du globe n'est pas supérieure à 16 millions de sacs.

La composition moyenne du café à l'état vert et après torréfaction est représentée par les chiffres suivants :

	Café vert	Café brulé
Eau hygroscopique.....	10,12	1,81 p. 100
Matières azotées.....	11,84	12,20 —
Caféine.....	0,93	0,97 —
Matières grasses.....	12,21	12,03 —
Gommes, sucres, etc.....	11,84	1,01 —
Matières extractives.....	9,54	22,60 —
Cellulose.....	38,18	44,57 —
Sels minéraux.....	5,33	4,81 —

Le principal des principes actifs contenus dans le café torréfié est constitué par la caféine dont la proportion varie suivant les espèces de 0,75 à 1,50 pour 100. Découverte par Runge en 1820, sa synthèse a été effectuée d'abord par Strecker en 1861 par le traitement de la théobromine argentique ou plombique par l'iodure de méthyle, puis dans ces dernières années par Fischer en partant de l'acide tétramethylurique.

Elle se présente sous forme de cristaux soyeux, peu solubles dans l'eau froide (93 à la température ordinaire), mais solubles dans l'eau bouillante, et cristallisant par refroidissement. Elle fond à 234° et se sublime facilement en longues aiguilles.

Elle est soluble dans 25 parties d'alcool à 85 p. 100, 8 parties de chloroforme, beaucoup moins soluble dans l'éther (300 p.). Comme l'acide urique, elle donne la réaction de la murexide: lorsqu'on évapore au bain-marie un peu de caféine en présence d'acide azotique et

qu'on humecte le résidu desseché avec une très petite quantié d'ammoniaque, il se développe une belle coloration pourpre.

Au point de vue chimique, c'est un dérivé de la xanthine, c'est une triméthylxanthine, ou triméthyldioxypurine. Par sa composition, elle est en parenté étroite avec une série de leucomaïnes — adénine, xanthine, sarkine, guanine, acide urique, carnine, entre autres — appartenant comme elle à la série de la purine, qui existent normalement dans l'organisme, et dont la synthèse et la décomposition incessante réalise une stimulation des systèmes nerveux et musculaires analogue à celle que détermine la caféine introduite artificiellement.

Dans le café, la caféine est mélangée à des produits de synthèse formée pendant la torréfaction et dont certains exercent sur l'organisme une action physiologique inverse de celle de la caféine. Un des plus importants est le caféol, ou caféone qui au point de vue chimique est l'éther méthylique de la saligénine. Il posséderait à la fois une fonction phénolique et une fonction alcool.

De ces deux agents, quel est celui à qui il faut attribuer la genèse des accidents caféiques ?

On a proposé de comparer l'action du café à celles d'autres substances, le thé par exemple, contenant de la caféine, mais ne refermant pas de caféone, et des ressemblances profondes existant entre le tableau clini-

que du caféisme, et celui du théisme, on a voulu conclure à l'importance prépondérante de la caféine.

Ces conclusions ne nous paraissent pas entièrement justifiées, car si le thé ne renferme pas de caféone, il contient des huiles essentielles aromatiques, dont l'action est plus ou moins analogue, et qui peuvent modifier considérablement les effets de la caféine.

Une deuxième méthode consiste à comparer l'action de l'infusion de café torréfié. Quoique n'étant pas absolument à l'abri de toute critique, cette méthode est préférable à la précédente; elle permet de vérifier et de contrôler les résultats obtenus par des procédés plus parfaits.

On peut enfin rapprocher l'action physiologique et toxique du café torréfié, de l'action de la caféine, et de celle de la caféone ou de celle de l'infusion de café privé artificiellement de sa caféine. C'est là le procédé de choix; malheureusement, s'il a permis de comprendre à peu près le mécanisme de l'intoxication aiguë, il est beaucoup plus difficile d'étudier surtout chez l'homme les efforts à longue portée, et les résultats de l'action prolongée de la caféine, et de la caféone. Les expériences précises manquent ; pour le caféisme chronique, on ne peut guère conclure que par analogie avec le caféisme aigu.

Nous nous proposons d'exposer très brièvement l'action de la caféine sur chacune des grandes fonctions de l'organisme, de lui opposer les effets de la caféone

et les symptômes de l'intoxication par le café, de façon à pouvoir déterminer dans la mesure du possible le rôle et l'importance relative de ces deux substances dans la pathogénie des accidents caféiques.

La caféïne détermine constamment une diminution de fréquence des battements cardiaques, une augmentation de pression par suite de la contraction des vaisseaux périphériques, après une phase passagère et préalable de diminution, enfin un accroissement de l'énergie des contractions du cœur. Des doses un peu considérables et surtout la répétition de ces doses tendent à déterminer la contracture du myocarde.

La caféone semble exercer une action inverse. Elle accélère les battements du cœur, et abaisse la pression artérielle. Nous rapportons à titre d'exemple une expérience de Hare et Marshall.

Ces deux auteurs injectèrent dans la veine jugulaire d'un chien de 12 kilog., 4 centimètres cubes de caféone pure. Le pouls était à ce moment de 134, la pression artérielle était de 140.158.

Trois minutes après l'injection, le pouls était à 156, la pression à 120.144. L'excitation du pneumogastrique fit tomber le pouls à 66. Si les doses sont beaucoup plus fortes, — 8 centimètres cubes pour un chien de 16 kilog. — on observe au contraire l'accélération du pouls.

En même temps, la caféone détermine une certaine arythmie cardiaque et des intermittences. On obtient des résultats analogues si on emploie une infusion de

café torréfié d'où l'on a précipité la caféine par une dissolution de tanin. Cette action spéciale de la caféine sur la circulation explique peut-être en partie la fréquence et les irrégularités du pouls dans l'intoxication aiguë.

La caféine exerce d'abord une action dépressive sur la zone cérébrale, se traduisant par un état de malaise, une tendance à l'assoupissement, un léger état de vertige, de la fatigue survenant rapidement sous l'influence du moindre effort. Ce n'est que tardivement, deux heures environ après l'administration de la caféine, que survient une deuxième phase, phase de bien-être ou d'euphorie caractérisée par des phénomènes d'excitation, une facilité extraordinaire pour exécuter tout travail difficile ou fatigant, de l'exaltation de l'intelligence, de l'insomnie, mais une insomnie calme, durant laquelle la pensée est nette et qui laisse la possibilité de concentrer l'attention. Enfin vient une troisième période caractérisée par un état de dépression sans troubles, suivi du retour à l'état normal après quelque temps de repos.

La caféone exerce une action beaucoup plus rapide, mais aussi beaucoup plus courte, ne dépassant pas une 1/2 heure à une heure; comme toutes les substances volatiles, elle s'élimine rapidement par les surfaces pulmonaire et cutanée. Elle exerce sur l'organisme une action stimulante, la rapprochant des stimulants vasculaires diffusibles, tels que l'alcool, les éthers, les sels d'ammoniaque.

L'insomnie qu'elle provoque est agitée, ne permettant pas le travail intellectuel et différant nettement de l'insomnie calme déterminée par la caféine. Elle prépare peut-être la voie à l'influence ultérieure de cette substance.

Quoiqu'il en soit, c'est surtout, semble-t-il, ainsi que Schilling l'a observé, l'excitation produite par la caféone que recherchent les véritables buveurs de café, les caféinomanes, et qui les pousse à s'adresser toujours aux sortes les plus riches en huile essentielle, fussent-elles d'un prix très élevé. Ce fait permet de comprendre et explique jusqu'à un certain point la méthode de traitement du caféisme qui consiste à remplacer l'ingestion de café torréfié, par des injections sous-cutanées de caféine, cette dernière substance combattant les quelques accidents que pourrait déterminer la suppression trop brusque du café et n'exerçant pas sur les intoxiqués la même irrésistible attraction.

Les autres symptômes de l'empoisonnement aigu où chronique par le café semblent relever surtout de l'action spéciale de la caféine. La polyurie dépend de l'influence de cette substance sur l'épithélium rénal, et aussi des variations brusques de la pression sanguine.

La diarrhée, les troubles utérins, la pollakyurie s'expliquent en partie par son action directe sur les fibres musculaires de l'intestin, de l'utérus, de la vessie. Le tremblement, les tressautements musculaires, les crampes, se produisent à la fois par l'intermédiaire du sys-

tème nerveux et par l'action élective de la caféine sur le muscle.

On considérait autrefois le café comme un aliment d'épargne, c'est-à-dire une substance restreignant les dépenses de l'organisme, tout en permettant un travail musculaire plus considérable. Des expériences plus précises ont montré l'inanité de cette conception. Le café agit surtout comme un excitant du système nerveux mettant en état actuel l'énergie virtuelle contenue dans les aliments ordinaires ou dans les réserves de l'organisme; il ne remplace les aliments qu'au point de vue de l'excitation tonique générale que ces derniers produisent sur l'organisme au moment de l'ingestion. Son action peut être comparée à celle du bouillon de viande, dont la valeur nutritive est très faible, qui ne renferme qu'une minime quantité de matières albuminoïdes assimilables, mais qui produit une restauration rapide et accentuée de l'organisme par suite du rôle tonique et excitant des leucomaïnes créatiniques et xanthiques qu'il renferme. L'action d'épargne des caféiques est purement illusoire; s'ils permettent à l'individu privé de réparation alimentaire, d'effectuer un travail musculaire considérable, sans que sa vigueur soit diminuée par la privation d'aliments, c'est en brûlant les réserves de l'organisme et en diminuant les sensations de faim et de fatigue.

Si ces réserves ne sont pas remplacées au fur et à mesure de leur production, la dénutrition sera rapide,

l'épuisement ne tardera pas à se produire, l'excitation du système nerveux devenant impuissante à compenser l'atonie d'un organisme qui ne répare pas son usure.

Cependant le café semble permettre une utilisation plus parfaite de la ration alimentaire. Il favorise les oxydations. Le rapport de l'azote de l'urée à l'azote total se rapproche de l'unité. Lorsque l'organisme ne doit pas faire face à ses dépenses uniquement au moyen de ses réserves, le café paraît diminuer jusqu'à un certain point son usure, c'est-à-dire le besoin de matières protéïques. Ainsi que l'a montré M. Ribaut, il permet une épargne partielle de l'albumine, mais détermine une destruction plus considérable des hydrates de carbonne. Enfin si l'organisme est momentanément privé d'aliments, il lui conserve son aptitude à la réintégration et à la reconstitution rapide.

Ces notions permettent de comprendre comment les peuples asiatiques, grâce à l'emploi des caféiques, peuvent se suffire avec une alimentation très pauvre en albuminoïdes. Elles expliquent également l'amaigrissement des caféiques à la fois par l'exagération des combustions organiques que produit le café, et par les troubles digestifs et l'anorexie qui empêchent une réparation suffisante des pertes produites.

CHAPITRE VI

Traitement.

Pour guérir un caféique, il faut supprimer le café et combattre les troubles morbides résultant de son emploi.

Le sevrage caféique est absolument indispensable; il constitue l'indication fondamentale du traitement. Presque toujours il suffira à lui seul à amener la guérison. En effet, contrairement à la plupart des autres poisons, le café semble ne déterminer que des modifications dynamiques et transitoires des éléments cellulaires, en particulier des éléments nerveux. Les troubles produits quelle qu'en ait été la durée, disparaissent rapidement après la suppression de l'agent causal.

Habituellement, cette disparition est rapide, mais ce n'est qu'après six à huit semaines que les bons effets du traitement sont ressentis dans leur totalité.

Ce laps de temps est nécessaire à l'organisme pour

se débarrasser complètement des symptômes et surtout des mauvaises habitudes acquises pendant l'usage du café. C'est en général le tremblement et la constipation qui disparaisent en dernier lieu.

Ces notions ont une grande importance au point de vue du diagnostic. Toutes les fois qu'il existera chez un malade des symptômes pouvant se rattacher à l'intoxication caféique, toutes les fois que ces symptômes ne sont pas dus manifestement à une autre cause, toutes les fois que l'on se trouvera en présence d'une étiologie douteuse, et que les troubles fonctionnels ne céderont pas rapidement à un traitement symptomatique approprié, il est indiqué d'une façon formelle d'interdire l'usage du café même pris auparavant en quantité modérée pendant une période de deux mois au minimum, et si les accidents disparaissent, ce sera à la fois la preuve de leur origine caféique, et le meilleur des traitements que nous avons à leur opposer.

Une question plus délicate se pose. Comment doit se faire le sevrage caféique? Doit-il être brusque ou simplement rapide? Les deux procédés ont leurs avantages et leurs inconvénients. Leurs indications varieront suivant les cas particuliers. Le sevrage brusque n'est pas dangereux; il n'a jamais amené le collapsus cardiaque, comme la suppression brusque de la morphine, ni aucun accident susceptible de mettre la vie en danger. Mais cesser brusquement l'usage du café après en avoir bu régulièrement de grandes quantités pen-

dant plusieurs années, priver soudainement le système nerveux du stimulant auquel il était habitué, et sur qui il avait appris à compter pour l'aider dans sa tâche, ne va pas toujours sans quelques incidents, sans gravité et transitoires, il est vrai, mais souvent très pénibles pour le malade et qu'il vaut mieux lui éviter (1).

Il sera donc parfois préférable de recourir au sevrage rapide en une semaine ou même davantage, qui, s'il a l'inconvénient de prolonger un peu la durée du traitement, le rendra plus facile à supporter.

Les accidents caféiques résultant de l'action du café sur un organisme prédisposé à en subir les atteintes, il devrait être possible de les combattre en s'attaquant à cette prédisposition individuelle dont le rôle est si important. Mais cette susceptibilité particulière, nous n'en connaissons pas la nature, nous ne savons pas de quel ensemble complexe de circonstances elle est la résultante, le saurions-nous, il nous serait peut-être impossible d'agir sur elles. Jusqu'à présent cette indication reste purement théorique.

Trois méthodes thérapeutiques peuvent compléter le traitement radical du caféisme, en assurer l'efficacité et en atténuer les rigueurs : ce sont la méthode substi-

(1) Norman Bridge, en particulier, a signalé dans les premiers jours suivant la suppression brusque du café, des maux de tête tellement intenses qu'ils nécessitaient la suspension des occupations habituelles et le repos au lit.

tutive qui a pour objet de remplacer le café par une préparation inoffensive; la méthode symptomatique propre à combattre les troubles résultant de l'abus chronique du café, et la méthode psychothérapique qui s'adresse surtout à l'élément psychologique de l'habitude toxique.

Pour permettre aux malades de s'accoutumer plus facilement à la suppression brusque du café, on a songé à lui substituer des préparations torréfiées de céréales ou de glands doux, mais ces substances ont souvent une action nocive sur l'estomac, et les caféiques pour qui leur poison habituel arrive à constituer « le plus agréable des repas, le plus délicieux des parfums » ne trouveront qu'une bien faible compensation dans l'arôme douteux des céréales grillées. Leur emploi est au moins inutile; il vaut mieux à notre avis s'en abstenir.

Quelques auteurs, ont pensé également pour tonifier le cœur et suppléer en partie à l'excitation produite par le café, à faire des injections sous cutanées de caféine. C'est un procédé analogue à celui qui consiste à donner de l'opium pour combattre les accidents de l'abstinence morphinique. Il peut être utile dans quelques cas. Mais s'il s'agit de névropathes invétérés, il faut être prudent, il ne faudra jamais laisser à leur disposition la seringue et la solution de caféine. Il serait peut-être possible, quoique nous ne connaissions aucun fait de ce genre, que le malade s'habituât aux piqûres de caféine et l'on

n'aurait fait que remplacer une intoxication par une autre.

A côté de cette médication, il faut en placer une autre plus modeste, qui en maintenant l'intégrité des fonctions organiques et en atténuant certains des symptômes propres au caféisme chronique n'en joue pas moins un rôle qui a une certaine importance.

On sait que l'abus du café entraîne une perte notable des forces, un amaigrissement accentué, une véritable cachexie attribuable à l'alimentation insuffisante, suite naturelle de l'anoréxie caféique et à la dénutrition rapide qu'entraîne ce soi-disant aliment d'épargne.

Il sera donc indiqué de donner au malade une alimentation substantielle et de le soumettre à une médication tonique qui excitera son appétit et stimulera son organisme débilité. Arsénic, préparations phosphatées, amers, strychnine, hydrothérapie, sont des moyens thérapeutiques que le médecin devra savoir associer et varier suivant les cas, et qui lui seront d'une grande utilité.

Il sera également indiqué de combattre la constipation intense et opiniâtre persistant souvent fort longtemps après la suppression du café, d'abord par un purgatif énergique, puis par des lavements ou laxatifs de plus en plus espacés jusqu'à ce que leur emploi devienne complètement inutile.

Enfin, il peut être utile de lutter contre les phénomènes d'excitation nerveuse, insomnie, tremblement,

ou autres, par une médication sédative, en particulier par l'emploi des bromures.

Une circonstance vient assombrir légèrement le pronostic du caféisme. C'est la possibilité de récidives. Ces récidives sont beaucoup plus rares que dans les autres intoxications chroniques, que dans l'alcoolisme et la morphinomanie par exemple. Cependant si la plupart des sujets suppriment facilement et définitivement le café de leur régime journalier, quelques-uns n'y renoncent qu'avec peine, et retombent dans leur mauvaise habitude après une période plus ou moins longue. Ceux-ci, par ses conseils, par l'autorité de sa parole, le médecin doit les convaincre de la nécessité absolue où ils sont de s'abstenir de café. Il devra s'efforcer d'éloigner toutes les circonstances capables d'inciter les malades à son usage. Il devra dans un changement d'occupations, dans des distractions bien choisies, dans une activité bien employée s'efforcer de trouver un dérivatif à leur passion funeste. Il devra faire une véritable rééducation de leur volonté défaillante. Les procédés de cette méthode psychothérapique varieront à l'infini suivant l'intelligence, les habitudes, la situation sociale, l'entourage des malades. C'est au médecin qu'il appartiendra de les approprier aux circonstances individuelles ; nous ne saurions y insister davantage.

CONCLUSIONS

I. — Le café, pris à très hautes doses surtout par des personnes non habituées à son emploi détermine des accidents toxiques aigus, caractérisés du côté du système nerveux par de l'insomnie, du délire, des hallucinations, une agitation extrême, des vertiges, des mouvements choréiformes, du tremblement généralisé; du côté des autres organes, par de l'accélération du pouls et de la respiration, de la diarrhée, de la polyurie, de la pollakyurie.

II. — Pris de façon continue, même à doses modérées il peut, chez les personnes particulièrement susceptibles à son action, déterminer:

1° Un facies spécial ;

2° Des troubles nerveux: surtout du tremblement, des tressautements musculaires, des crampes, des névralgies, de l'insomnie, ou plus souvent un sommeil pénible, avec rêves, et réveils en sursaut, enfin un état de mobi-

lité extrême du caractère et un état de tristesse profonde ;

3° Des troubles digestifs, langue saburrale, anorexie, dyspepsies variées, alternatives de constipation et de diarrhée ;

4° Des troubles de l'appareil génito-urinaire, polyurie, anaphrodisie, leucorrhée ;

5° Des troubles respiratoires et circulatoires, ralentissement et irrégularité du pouls, dyspnée survenant au moindre effort ;

6° Des accidents cutanés surtout du prurit.

III. — Ces accidents disparaissent rapidement après la suppression du café. Dans les cas d'étiologie douteuse, cette suppression est formellement indiquée pendant une période d'au moins deux mois. Elle viendra confirmer le diagnostic, et guérir les troubles caféiques.

IV. — Le caféisme semble surtout le résultat de l'action de la caféine, ainsi que le prouve la comparaison de ses symptômes, d'une part, avec l'action physiologique de la caféine et le tableau clinique du caféinisme, d'autre part, avec l'action de la caféone, du café cru, de l'infusion de café privée artificiellement de sa caféine. Cependant le caféol tend à modifier l'action de la caféine sur la circulation et le système nerveux. C'est à lui en

particulier qu'est due la stimulation du début, stimulation recherchée par les buveurs de café et qui est la cause de leur passion parfois irrésistible pour cette boisson.

OBSERVATIONS

Observation I

Extraite du travail de Love *paru dans « The Journal of the American Medical Association. 1891, t. XVI, pages 219-221, intitulé : le Café, son usage, son abus. »*

Il y a 3 ans, je fus appelé pour voir en consultation Mme S.., mère de cinq enfants, tous nés dans l'espace de huit ans, l'un ou l'autre malade la moitié du temps, depuis l'époque de leur naissance. La mère consciencieuse et empressée à ses devoirs fut prise soudainement de troubles cardiaques et de symptômes nerveux. A l'examen, je trouvai une femme anémique avec un cœur battant irrégulièrement, mais avec une telle fréquence que les battements étaient presque incomptables, une expression de physionomie inquiète et abattue, pas de fièvre, de l'insomnie, de l'anorexie durant depuis plusieurs semaines. L'histoire de la maladie que j'élucidai bientôt démontra ce fait qui

avait passé inaperçu à son médecin habituel, mais que je soupçonnai en voyant un pot de café sur la table près de son lit, à savoir que la mère pour supporter le fardeau placé sur elle, avait pendant six mois vécu absolument de café noir. Le désir pour les aliments, la faculté de les digérer avaient disparu depuis longtemps. Son sang s'était appauvri. Ses centres cérébro-spinaux, les nerfs accélérateurs de son cœur avaient été excités jusqu'à l'épuisement. De l'opium, de la digitale, de l'eau-de-vie, du lait prédigéré, des aliments faciles à digérer ramenèrent la malade à la santé. Il peut être intéressant de faire remarquer que cette femme bien que véritable ivrogne caféique, faisait partie de la Société locale de Tempérance.

Observation II

Extraite du travail de Norman Bridge *paru dans « Transactions of the Association of American Physicians » 1893. Vol. VIII, page 281-288, intitulé : « Le Café en tant que cause fréquente de maladie. »*

G. H., employé dans une maison de confection, sans antécédents héréditaires, a été en bonne santé jusqu'au début de la présente maladie, excepté qu'il eut la fièvre typhoïde, il y a 4 ou 5 ans. Depuis, il ne se sentait plus

aussi vigoureux et avait des douleurs lombaires à la suite de travaux pénibles. Vers le commencement de l'année 1888, sans aucun changement dans ses habitudes, il commença à éprouver des coliques dans la partie supérieure de l'abdomen. Elles le forçaient rarement à interrompre son travail, mais l'amenaient à se pencher en avant pour obtenir du soulagement. Elles étaient toujours aggravées par le retard dans l'heure des repas, et aussi par une longue station debout. Son appétit était bon. Il présentait un léger degré de constipation. Il avait pendant nombre d'années bu deux tasses de café par jour et une tasse de thé. On lui conseilla de cesser l'usage de ces deux substances et de prendre un laxatif toutes les fois qu'il serait nécessaire, ce qu'il fit. Ses coliques disparurent immédiatement, sa constipation cessa bientôt, et cinq mois plus tard il me dit qu'il n'avait plus eu de douleurs, sauf un dimanche soir où il avait pris une tasse de café malgré la défense faite.

Observation III

M. H.., âgé de 56 ans, homme vigoureux, de bonne santé habituelle, d'habitudes tempérées, fumant fort peu, est venu me demander l'explication de l'impossibilité où il était de boire du café, ce qui l'ennuyait beaucoup. Il disait que antérieurement, il avait été capable d'en boire avec impunité mais que, il y a quel-

ques années, s'était développée en lui une idiosyncrasie du plus curieux caractère.

Une demi-heure après avoir pris une tasse de café, une douleur vive plus ou moins continue apparaissait à l'épigastre, mais assez intense pour le forcer à se coucher, presser ses mains sur son abdomen, et se pencher en avant. Cette douleur durait une heure ou même davantage. Il s'était aventuré plusieurs fois à renouveler l'expérience dans l'espoir que cette susceptibilité avait disparu. Peu de temps, avant de venir me voir, il avait pris à dîner une tasse de café et une demi-heure après, il fut obligé de revenir à son hôtel, de se coucher et de rester au lit toute l'après-midi. Évidemment l'idiosyncrasie ne diminuait pas. — (Norman Bridge.)

Observation IV

M^me^ X..., âgée de 40 ans, avait eu depuis sa 18^e^ année jusqu'à il y a 3 ou 4 ans, des crises de douleurs épigastriques irradiant à un léger degré dans d'autres directions et durant plusieurs heures. Il y avait peu ou pas de sensibilité à la pression, durant les paroxysmes ou dans leur intervalle. Rarement il y avait des vomissements. Aucun trouble intestinal n'accompagnait les attaques. Elle localisait la douleur au niveau de l'estomac, mais l'observation la plus soigneuse ne réussit à découvrir aucun aliment particulier comme cause des crises. Son régime était satisfaisant, mais

elle buvait tous les jours 2 ou 3 tasses de café. Dernièrement les attaques étaient devenus beaucoup plus fréquentes qu'auparavant, si bien que la vie était devenue pour elle plutôt un fardeau qu'un plaisir. En consultation avec son médecin, j'essayai de découvrir quelque affection locale qui rendit compte des symptômes observés, mais n'en trouvai aucune.

Comme la cause des attaques était incertaine, elle fut priée pour éliminer un facteur étiologique possible, de supprimer son café pendant plusieurs semaines, d'observer l'effet produit et de ne prendre aucun médicament qui put influencer la douleur. Elle le fit avec le résultat de faire cesser promptement tous les troubles antérieurs. 13 semaines plus tard environ, elle me fit savoir qu'elle n'avait plus eu de douleurs, sauf en deux occasions et qu'elle pouvait se les expliquer la première fois par l'usage de glace au café, la seconde fois par un gâteau au café, qu'elle avait mangé sans y songer. Elle me dit ensuite qu'elle se rappelait que les crises de douleurs commencèrent en même temps que l'habitude de boire du café, vingt ans environ auparavant (Norman Bridge).

Observations V, VI, VII

Extraites du travail de Bridge, *rapportées dans le texte, chapitre II. page 23.*

Observation VIII

Extraite du travail de J. T. Rugh, *paru dans « The medical and surgical reporter » 1896, vol. 75 pages 549-550 intitulé « Profound toxic effects from the drinking of large amounts of strong coffee ».*

Le 10 juillet 1896, M. E. M. F. arriva à cette ville vers 7 heures du soir, et se rendit à son hôtel avec grande difficulté. Il se plaignait de grande excitation nerveuse, et de contractions involontaires dans les bras et dans les jambes lorsqu'il essayait de les remuer. En arrivant à l'hôtel, il se coucha, sentant que s'il pouvait se reposer un certain temps, son état d'excitation nerveuse passerait. Cependant il continua à devenir plus malade, et à 9 h. 1/2 m'envoya chercher. Après l'avoir questionné soigneusement, je tirai au clair l'histoire suivante. Il est âgé de 30 ans, marié, et a un enfant. Il a toujours joui d'une bonne santé, bien qu'il n'ait jamais été très fort. Il a passé ses examens de médecine bien qu'il n'ait jamais pratiqué. Les antécédents héréditaires sont nuls, sauf l'existence d'épilepsie du côté maternel. Durant sa jeunesse, le malade eut de nombreuses attaques de petit mal, mais aucune grande crise. Il n'avait jamais eu d'affections semblables à l'affection actuelle

qui remonte à trois mois, époque où il se rendit à New-York pour exécuter des ordres importants pour la maison qu'il représentait.

Pendant le cours de son travail, il était debout jusqu'à une ou deux heures du matin, et ne dormait que trois ou quatre heures. En se réveillant, il commandait un pot de très fort café, et le buvait avant un très léger petit déjeuner. Dans le cours de la journée, il buvait dix à douze grandes tasses de café, et ne mangeait que fort peu. S'il allait dans un salon avec un client, il commandait pour le client du vin et pour lui-même du café. Par ce libre usage du café, il pouvait chasser la fatigue qui accompagnait naturellement ce mode de vie. Cette façon de vivre dura pendant les trois semaines qui précédèrent son arrivée ici. Il buvait un peu d'alcool, mais pas assez pour produire d'effets appréciables, et il ne s'enivra jamais, fait très important pour le diagnostic, car nombre de symptômes rappelaient ceux de l'alcoolisme. Son pouls était à 96, plein, mais faible. Il présentait 24 respirations par minute. Les pupilles étaient normales, la langue légèrement saburrale, les fonctions intestinales s'effectuaient régulièrement. La peau était moite. L'expression de la face était agitée par la crainte d'un danger imminent. Ses muscles étaient dans un tel état de tension qu'au plus léger mouvement des bras et des jambes, il se produisait des spasmes cloniques, bien qu'il n'y en eut pas quand le malade était dans un état de relâchement musculaire complet, que son agitation nerveuse ne lui permettait pas de conserver longtemps.

S'il essayait de dormir, il éprouvait des hallucinations immédiatement avant de perdre conscience, s'imaginant

que des désastres étaient sur le point de l'accabler et voyant toutes sortes et toutes formes d'images et d'objets. Ensuite il se réveillait en sursaut très effrayé et se trouvait dans un état de grande excitation nerveuse. Debout, il pouvait fermer les yeux ou regarder au plafond sans présenter d'oscillations. Ses réflexes rotuliens étaient légèrement exagérés. La sensibilité était normale.

Le diagnostic d'intoxication par le café était basé sur l'usage excessif du café, l'absence d'ingestion d'alcool en quantité suffisante pour expliquer les troubles produits, et sur l'absence d'attaque simulant le petit mal.

Les indications pour le traitement étaient, de nettoyer le tube digestif, de tonifier le cœur par un stimulant, et donner un hypnotique qui calmerait le malade sans aggraver les troubles de l'état mental. Pour la première, je donnai du calomel suivi d'un purgatif salin. Pour le cœur, je donnai du citrate de caféine, sachant que ce médicament en même temps compenserait partiellement la suppression du café. Le trional agit admirablement comme hypnotique. Je ne donnai pas de morphine dont l'action aurait pu être plus rapide, à cause de sa tendance dans beaucoup de cas à produire des troubles mentaux. Trois heures après que ce traitement fut institué, le patient reposait plus facilement, et demanda un verre de lait qu'il prit avec plaisir. Il s'endormit ensuite et se réveilla le lendemain matin après 5 ou 6 heures d'un sommeil réparateur. Je lui interdis l'usage du café, je donnai une préparation tonique d'arsenic, strychnine et quinine, et l'envoyai passer quelques semaines au bord de la mer. Deux semaines après, il m'apprit qu'il était beau-

coup amélioré et se sentait mieux qu'il n'avait été pendant plusieurs mois.

Observation IX

Extraite du travail de Combemale *paru dans l'Écho médical du Nord, 11 mars 1900, pages 97-100 intitulé : « Quelques réflexions à propos d'un cas de caféisme chronique » citée dans le texte, chapitre IV, page 50.*

Observation X

Extraite du travail d'Ovide Bouret, *paru dans l'Écho médical du Nord, 1902.*

Marie H., âgée de 41 ans, d'aspect florissant, à l'œil vif et brillant, vient consulter parce qu'elle éprouvait en même temps que des vertiges, des douleurs au niveau du front et aussi parce qu'elle se sentait dans un état de lassitude constante.

Mariée depuis 20 ans, elle eut trois enfants, le 1er seul vit et est âgé de 18 ans. Les autres sont morts tous deux de convulsions respectivement à 8 mois et à

2 mois. Elle n'a pas souvenir d'avoir été malade excepté de 30 à 35 ans, période de temps pendant laquelle elle fut souvent prise de vertiges additionnés de chute.

L'appétit est excellent, mais les digestions sont parfois pénibles. Le pyrosis fréquent et il existe chez elle une constipation opiniâtre; elle reste communément 5 à 6 jours sans aller à la selle. Du côté de l'appareil urinaire aucune signe qui peut faire songer à une lésion rénale possible. L'appareil circulatoire semble intact. Pas de troubles de la circulation périphérique, pas d'artério-sclérose, à l'auscultation pas de lésions orificielles. Le pouls est un peu ralenti, 65, mais ne présente ni irrégularités, ni inégalités.

Du côté de l'appareil locomoteur, la malade se plaint d'une fatigue rapide et pour ainsi dire continuelle accompagnée de douleurs vagues qui occupent les membres inférieurs et le dos. Rien de particulier à noter aux membres inférieurs, si ce n'est que la marche est un peu paresseuse. Aux membres supérieurs, la force musculaire est normale, mais on remarque une légère trémulation des extrémités. Depuis deux mois, la malade présente une zone douloureuse rectangulaire s'étendant en hauteur de la racine des cheveux aux arcades sourcilières et en largeur jusqu'au niveau d'une ligne qui passerait au 1/3 externe des 2 arcades sourcilières. Il lui semble que cette zone est formée par une place à nu spontanément douloureuse. Nous inspectons cette région, et elle ne nous présente aucun changement de coloration, aucune modification thermique appréciable, mais il n'est pas niable que cette région est hyperesthésiée; la malade nous apprend que lorsqu'elle se trouve à l'air libre toute cette zone lui semble glacée;

d'autre part la pression à cet endroit est douloureuse, bien que la pression du nerf sous orbitaire ne réveille aucune douleur. A côté de ces troubles hyperesthésiques il faut noter une impression continuelle de froid. Elle recherche la chaleur et se dit plus sensible qu'autrui aux variations de température. Elle appelle aussi l'attention sur un prurit principalement localisé aux jambes qui ne l'a pas quitté depuis cinq ans, sans toutefois être assez intense pour occasionner des lésions de grattage. Ce prurit, mieux ces fourmillements, ne se sont jamais accompagnés d'éruption.

Un autre trouble important, ce sont les vertiges. Elle en présente depuis plus de 15 ans, assez intenses dans les 10 premières années pour amener des chutes assez fréquentes. La malade commençait par avoir la vue troublée. Tout semblait tourner autour d'elle. Le sol paraissait se dérober sous elle; elle se sentait prise d'une sensation indéfinissable de défaillance, et elle tombait pour se relever immédiatement. Le tout durait quelques secondes. Puis pendant quelques minutes, elle avait la tête lourde et tout s'arrêtait là. Toutefois chaque vertige n'amenait pas nécessairement une chute. Depuis 5 ans environ la chute ne se produit plus; la malade n'a plus que de simples vertiges 2 à 3 fois par jour.

Il nous a paru intéressant de rechercher si notre malade était sujette aux rêves et quelle en était la forme. Presque toutes les nuits, elle rêve, mais ces rêves n'interrompent pas son sommeil, ils n'ont rien des rêves des alcooliques : pas d'animaux féroces ou immondes, pas de cauchemars vrais, pas de rêves professionnels. Elle ne voit que des parents, que des amis,

que des personnes mêmes qui lui sont totalement indifférentes. Nous n'avons trouvé aucune modification des réflexes, pas de troubles de l'ouïe, pas de troubles de la vue autres que ceux qui apparaissent au moment des vertiges. Nous avons noté que la malade avait assez souvent des cephalées; nous n'avons pas constaté de signe de Komberg, ni de douleur à la pression des nerfs, pas d'anesthésie, ni d'hypéresthésie, sauf au niveau du front.

La malade convient facilement qu'elle est très gourmande de café. De 4 h. 1/2 du matin à 7 heures avant de se mettre au travail, elle absorbe chaque jour 5 à 6 bols de café. A 9 heures, elle déjeune de café au lait, puis elle ne prend que 2 ou 3 tasses seulement dans le restant de la journée. Elle confesse qu'à elle seule elle consomme près d'une 1/2 livre de café en grain par semaine, soit 30 à 35 grammes par jour. Depuis 5 ans elle boit un peu moins de café, ce qui paraît coïncider avec la disparition des chutes durant le vertige. Les résultats du traitement ne sont pas connus, la malade ne s'étant plus représentée à la consultation.

Observation XI

Extraite du travail de Leszinsky *paru dans « The medical Record » le 12 janvier 1901, vol. 59. intitulé : « Coffee as a beverage, and its frequents deleterious effects, upon the nervous system : acute and chronic coffee poisoning » citée dans le texte, chapitre II, page 17.*

Observation XII

Extraite du travail de King paru dans « American medicine », 1903, vol. V, p. 182, intitulée: « Tea and coffee intoxication », citée dans le texte, chapitre IV, page 49.

Observation XIII

Extraite du travail de Schilling, paru dans « Centralblatt für Stoffwechsel und Verdauungs krankheiten », 1903, vol. IV, page 183-187, intitulé « Chronische Koffein intoxication ».

Une dame, âgée de 20 ans pesant le poids minime de 42 kil. 01 pour une taille de 1 m. 65, buvait souvent et volontiers du café lorsqu'elle était jeune fille, après avoir quitté l'école, parce qu'elle s'occupait beaucoup dans la maison paternelle et qu'on se fiait à elle. Sa mère aimait elle-même le café et la poussait à toujours en prendre davantage. Avec le temps le penchant devint absolument irrésistible. Les dernières années, il dégénéra de telle sorte que rarement les repas étaient pris

régulièrement, puisque lorsque je fis connaissance de la malade, elle prenait seulement avec son café du matin un petit pain grillé, à midi un peu de soupe sans viande, et le soir un peu de poisson. Mais elle buvait au cours de la matinée 5 à 7 tasses, et l'après-midi autant de très fort café, de telle sorte qu'en 5 à 6 jours de 3/4 à 1 livre de café et même davantage était consommé.

Si je compte pour 16 grammes de café environ 0 gr. 12 de caféine, je trouve que la patiente prenait journellement 0 gr. 80 de caféine, peut-être en 10 ou 12 tasses.

Les suites de l'intoxication ne tardèrent pas à se montrer. Son esprit était très mobile; elle était dégoûtée de la vie, bien qu'elle fut mariée seulement depuis 3 mois; elle disait que son existence était sans but, qu'elle était impropre à la fondation d'une famille. Elle se laissait facilement aller à la contradiction. La nuit, elle dormait peu ou pas du tout. Elle se couchait, puis se relevait, croyant entendre du bruit dans la chambre voisine et allant voir s'il n'y avait personne. La vue et l'odorat étaient excellents. L'arôme du café était pour elle l'arôme préféré; l'ingestion de café était le plus agréable des repas, elle ne pouvait pas comprendre comment son mari pouvait boire du café d'orge.

La langue était chargée, la dentition défectueuse puisque la plupart des dents manquaient et que celles qui restaient étaient cariées. Il y avait du catarrhe chronique du pharynx, sûrement aussi de l'œsophage, comme le montraient les mucosités abondantes restées adhérentes à la sonde retirée de l'estomac. Il était di-

laté. Le repas d'épreuve d'Ervald Boas montrait de l'hypo-acidité (T A = 40 fr H C L = 17).

Le ventre présentait de l'entéroptose. Les gardes-robes se produisaient au plus tous les 5 jours.

La région épigastrique et l'hypochondre gauche offraient une grande sensibilité à la pression. L'utérus était antéfléchi. L'ovaire gauche était près du bord gauche de l'utérus et douloureux à la pression. Les réflexes tendineux étaient exagérés, les réflexes cutanés normaux. Il n'y avait pas de perte d'équilibre lorsque le malade fermait les yeux. Depuis plusieurs mois, les règles revenaient tous les 14 jours. Il y avait de la leucorrhée. De temps en temps survenaient des vomissements avec angoisse. Dans la région précordiale, crampes épigastriques, et une sensation telle que tout paraissait se déchirer en cette région. La réaction de la murexide était positive le matin à jeun, avec le liquide vomi, même quand la malade prétendait ne pas avoir bu de café. Le docteur Schilling ne put suivre la malade par suite d'un changement de résidence.

Observation XIV

(*Personnelle.*)

Mme X, 28 ans, mariée depuis 5 ans, mère d'un enfant âgé de 3 ans, eut l'occasion de nous demander

conseil pour des palpitations très pénibles qu'elle éprouve depuis deux ans environ. Ces palpitations se produisent surtout à la suite d'efforts, de marche rapide, de marche contre le vent, parfois elles sont spontanées. Pendant ces palpitations qui reviennent 2 à 3 fois par jour, les battements du cœur sont accélérés, très énergiques, s'accompagnent d'une sensation pénible à la région précordiale et d'un léger degré d'angoisse. La malade a aussi parfois une légère dyspnée d'effort. Elle est très inquiète, ayant peur d'avoir une affection cardiaque. A l'auscultation du cœur, on constate en effet un bruit de souffle systolique présentant son maximum à la pointe du cœur. Mais ce souffle ne se propage pas vers l'aisselle, il n'existe que dans la position couchée, disparaissant complètement dans la position assise ou debout.

Il n'est pas constant, existant un jour, disparaissant le lendemain. Enfin la malade n'a jamais eu ni rhumatisme, ni maladie infectieuse sauf la rougeole et la coqueluche dans son enfance. Elle ne présente d'ailleurs, à part l'essoufflement facile sous l'influence des efforts, aucun signe qui puisse être rattaché à l'hyposystolie.

Il s'agit manifestement d'un bruit de souffle extracardiaque.

En même temps, la malade est un peu triste, un peu irascible. Elle dort peu la nuit, à peine trois ou quatre heures, dit-elle, mais n'a ni cauchemars, ni réveils en sursaut. Elle présente un léger tremblement des mains lorsqu'on fait étendre celles-ci dans l'attitude du serment. Les réflexes rotuliens paraissent légèrement exagérés. Mais il n'y a aucun trouble de la sensibilité cutanée, aucun stigmate d'hystérie.

La malade a depuis fort longtemps perdu l'appétit. Elle mange à peine aux repas, et seulement, dit-elle, pour faire plaisir à son mari. Par contre depuis longtemps elle boit beaucoup de café, et du café très fort, une tasse le matin à déjeuner, une tasse à chacun des deux principaux repas, souvent même davantage. Elle et son mari boivent un kilo de café environ par semaine ; cependant son mari, jusqu'à présent, parait n'en avoir éprouvé aucun dommage. Quant à elle, elle éprouve assez souvent des douleurs, des crampes épigastriques, mais jamais très intenses, et ne paraissant pas être en relation avec les heures des repas. La constipation est opiniâtre, la malade n'allant à la garde robe que tous les 4 ou 5 jours. Les règles reviennent à intervalles réguliers, ne paraissent ni plus prolongées, ni plus profuses qu'à l'état normal. Par contre, il y un peu de leucorrhée dans l'intervalle des règles. Nous conseillons d'abord à cette malade un peu de bromure de potassium contre l'éréthisme cardiaque, et des laxatifs pour combattre la constipation. Ce traitement suivi fidèlement un certain temps, 15 jours environ, n'amène aucune amélioration. C'est alors que nous conseillons purement et simplement la suppression du café. Les palpitations cessèrent dès le deuxième jour ; la constipation, le tremblement des mains, la leucorrhée persistèrent un peu plus longtemps, et disparurent enfin vers le huitième jour. Deux mois plus tard la malade est beaucoup mieux, l'appétit est revenu, seul le souffle extracardiaque a persisté.

Observation XV

(*Personnelle*).

M. X..., 42 ans, capitaine d'infanterie, très vigoureux, très adonné aux exercices physiques, ne peut depuis fort longtemps boire une seule tasse de café le soir sans éprouver une insomnie se prolongeant toute la nuit. Il a cherché plusieurs fois à profiter de cette insomnie pour exécuter des travaux pressés, mais alors tout travail intellectuel lui était très difficile. Son attention ne pouvait se fixer, volait sans cesse d'un sujet à l'autre. Il ne pouvait même lire un roman; ses yeux continuaient à parcourir les lignes du livre, mais sa pensée était ailleurs, et lorsqu'il était arrivé au bas de la page, il s'apercevait qu'il n'avait rien retenu, il était obligé de recommencer. S'il se couchait le sommeil ne venait pas; il se trouvait, disait-il, dans la même situation qu'après un travail très pressé et prolongé beaucoup plus tard que d'habitude, où les idées encore mal classées qu'il avait entrevues dans la soirée se succédaient rapidement et sans aucun ordre, comme disait-il « les vues d'un kaléïdoscope ». Cette insomnie ne lui était d'ailleurs pas désagréable. Elle ne s'accompagnait d'acune sensation de fatigue corporelle, ni pendant la nuit, ni le lendemain matin. Cependant il était un peu agité et se retournait souvent dans son lit.

Le lendemain tout avait disparu, sauf peut-être une légère difficulté au travail, et une légère irritabilité du caractère.

Ce malade, d'ailleurs, fumait beaucoup, un paquet de tabac par jour, et il présentait un syndrôme net d'angine de poitrine vraie sans lésions aortiques reconnaissables à l'auscultation qui devaient entraîner sa mort quelques mois plus tard.

Nota bene. — Nous avons cru inutile de reproduire les XXXV observations réunies par Boucard dans sa thèse, bien que les ayant utilisées largement pour notre description du caféisme. Nous avons simplement réuni deux observations personnelles, les observations postérieures à sa thèse, et quelques observations antérieures publiées en langue étrangère et qui lui avaient échappé. Ceux que la question du caféisme intéresserait se reporteront à cette thèse soutenue le 28 juin 1899.

Vu : le Président de la thèse,
G. POUCHET.

Vu : le Doyen,
DEBOVE.

Vu et permis d'imprimer :

Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris.
L. LIARD.

BIBLIOGRAPHIE

Davier de Bréville (J. P.). — An a frequentiori potu cafe vita brevior? Præs. Ludovicus. Gayant, in-4°, Parisiis, 1715.

Grimmann (J. N.). — De coffee potus usu noxio, in-4°, Halæ, Magdeb., 1730.

Dalla Bona (G). — Dell' uso e dell' abuso del caffe, 2e éd., in-8°, Vérona, 1760.

Samuel (H.). — De usu et abusu potus caffee, in-4°, Duisburgi ad Rhenum, 1747.

Moseley (B.). — Observations on the properties and effects of coffee, in-8°, London, 1785.

Duncan. — Avis salutaire à tout le monde contre l'abus des choses chaudes et particulièrement du café, chocolat, thé, Rotterdam, 1705.

Knoll (J. C. G.). — Lettre à un ami sur les opérations du café, Quedlimbourg. S., in-4°, 1752.

Heerlein (W.). — Das Coffein und das Kaffee distillat in ihrer Beziehung zum Stoffwechsel, in-8°, Bonn, 1892.

Leconte (A. H.). — Emploi du café en thérapeutique, in-4°, Strasbourg, 1859.

Offret. — Observations sur l'action physiologique du café suivant ses diverses torréfactions, in-8°, Nantes, 1862.

Petit (H.). — De la prolongation de la vie humaine par le café. Mémoire présenté à l'Institut de France (Académie des Sciences), 2e éd., in-8°, Paris, 1862.

Prozorowsky (I. D.). — The effect of coffee and of some of its substitutes upon pathogenic organisms, in-8°, S. Peterburg, 1893.

Trifet (H. A.). — Histoire et physiologie du café. De son action sur l'homme à l'état de santé et de maladie, in-8°, Paris, 1846.

Rocue. — Du café noir et de la caféine au point de vue physique et hygiénique, Montpellier, in-4°, 1873.

Guillot (A). — Le café, Toulon, in-12.

Welter (H.). — Essai sur l'histoire du café, Paris, in-12, 1868.

Jornaud (J.). — Du café, Paris, in-4°, 1860.

Pénillau (A). — Étude sur le café au point de vue physiologique, hygiénique et alimentaire, 1864.

Fauchon (L. J.). — Sur le café, Paris, in-4°, 1815.

Masson (V. P.). — De l'usage et de l'abus du thé et du café, Paris, in-4°, 1848.

Landarrabilco (O.). — Du café vert envisagé au point de vue de ses applications thérapeutiques, 1866, Montpellier, in-4°.

Abbal. — Étude sur le café. Thèse de Paris, in-4°, 1885.

Chicou. — Du café en hygiène et thérapeutique, Paris, in-4°, 1859.

Daupley. — Étude sur le café. Ses applications à la médecine, Paris, in-4°, 1867.

Macé (C.). — Du café, Paris, in-4°, 1853.

Gubian (J. M. A.). — Sur le café, Paris, in-4°, 1814.

Cadet de Vaux. — Dissertation sur le café, 1806.

Laguerre (J. N.). — Essai sur le café, Paris, in-4°, 1818.

Miédan (C.). — Du café, Paris, in-4°, 1862.

Eustradiadès. — Étude expérimentale sur les propriétés physiologiques de la caféine et du café. Thèse Paris, 1870.

Hahneman (S.). — A treatise on the effect of coffee, Louisville, in-8°, 1875.

Hewitt (R.). — Coffee, its history, cultivatury and uses, New-York, 1872.

Barbier — Le café comme désinfectant. J. de méd. et de pharmacie de l'Algérie, Alger, 1881, VI, 315-318.

Bridge. — Coffee drinking as a frequent cause of disease, Trans. Ass. Am. Physicians. Phila. 1893, VIII, 281-288.

Couty, Guimaraës et Niobey. — De l'action du café sur la nutrition et la composition du sang. Comptes-rendus de la Soc. de biol., Paris, 7 s., IV, 546-550, Also. Compt. rend. Acad. d. Sc., Paris, 1884, XCIX, 85-87.

Dumont (A.). — Expériences relatives à l'influence du café sur l'excrétion de l'urée urinaire. Rev. méd. Louvain, 1888, VII, 257-260.

Dupuy (E.). — Des effets anaphrodisiaques du café. Comp. Rend. de soc. de biol., Paris, 1886, 8 s., III, 361.

Fort (J. A.). — Des effets physiologiques du café. Bull. gén. de thérap. Paris, 1883, CIV, 550-554. Also. Compt.-rend. Acad. d. Sc., Paris, 1883, XCVI, 793-796.

Fubini (S.) et Ottolenghi. — Influenza della caffeina e dell infuso cafe sulla quantita giornaliera di urea emissa dall. nomo colle urine. Gior. d. r. Accad. di med di Torino, 1882, 3 s., XXX, 570-574.

Gilles de la Tourette et Gasne. — Sur l'intoxication chronique par le café. Bull. et Mém. Soc. méd. des hôpit. de Paris, 1895, 3 s., XII, 558-566.

Griswold (E. H.). — Coffee, its uses and medicinal qualities South Pract. Nashville.

Guelliot. — Du caféisme chronique. Union méd. et scientif. du Nord-Est, Reims, 1885, IX, 181-221.

Guimaraës (E. A. R.). — Sur l'action physiologique du café. Compt. rend. Acad. d. Sc. Paris 1882, XCV, 1372-1374.

— De l'action du café sur la consommat. d'aliments azotés et hydrocarbonés. Compt. rend. Soc. de Biol. Paris, 1883, 7e série V, 590-592.

— De l'usage et de l'abus du café. Archives de physiol. norm, et pathol. Paris, 1883, 3 s. 1312-1319.

— Sur l'action physiol. et hygien. du café. Ibid 1884, 3 s. IV, 252-286.

Guimaraës (E. A. R.) et Raposo (A. E. J.). — Acçao physiologica e therapeutica do cafe. Gaz. med. brazil. Rio de Jan. 1882, I, 121, 179, 223, 275.

Hare (H. A) and Marshall (J.). — The physiological effects of the empyreumatic oil of coffee or caffeon. Med. News. Phila. 1888, LII, 337-339.

Heerlein (W.). — Das coffein und das Kaffee distillat in ihrer Beziehung zum Stoffwechsel. Arch. f. d. ges. Physiol. Bonn. 1892, III, 165-185.

Heim (L.). — Ueber den antiseptischen Werth des gerösteten Kaffees. München med. Vochenschr 1887, XXXIV, 293-312.

Love (I. N.). — Coffee, its use and abuse. J. Am. M. Ass. Chicago, 1891, XVI, 219-221.

Mendel (F.). — Die schädlichen Folgen des chronischen Kaffee misbrauch. Berl. Klin. Wochenschr. 1889, XXVI, 877-880.

Poulet (V.). — Inconv. de l'usage des caféiques. Bull. med. d. Vosges, 1897, in-8°, XII, n° 45, 45-55.

Riegel (F.). — Ueber die therapeutische Verwendung des caffein präparate. Vien Med. Bl., 1884, VII, 615-619.

Rugh (J. T.). — Profound toxic effects from the drinking of large amounts of strong coffee.

Proceedings Phila. Co. M Soc. Phila. 1896, XVII, 195.

Also Med. and surg reporter Phila., 1896, LXXV, 549.

The true poison in the coffee cup. Med. Rec. N. Y., 1885, XXVII, 191.

Viaud. — Le vertige stomacal et le caféisme. Tribune médicale. Paris, 1897.

Wilhite (P. A.). — Coffee and its effects. Tr. South. Car. M. Ass. Charleston, 1882, XXXIII, 83-86.

Schultz - Schulzentein (C.). — Versuche uber den Einfluss von Caffee und Thee. Abkochungen auf Künstliche Verdauung Zeitschr. f. physiol. Chemie, Strasb. 1893-94, XVIII, 131.

Von Raumer (E.). — Ueber den Nachweis Künstlicher Farbungen bei Roh Kaffee Forsch. Ber. u. Lebensmittel. München 1896, III, 333-338.

Monari (A.) et Soggianti (L.), — La pyridine dans les produits de torréfaction du café. Arch. ital. de biol. Turin, 1895, XXIII, 68-70.

Soccianti. — Caffe adulterato con sostanze nocive. Riv. d'ig. e san publ.

Spœth. — Uber das Kaffee fett. Forsch B. u. Lebensmittel München, 1895, II, 223.

Kotzin (M. B.). — Coffee and its substitutes. Vestnik obsh hig. sudeb i prakt med. St- Pétersb. 1894, XXIII.

Gerster Carl. — Kaffee and Kaffee surrogate in ihrer Bedeutung für den praktischen Arzt. Eine hygienische Skizze. Berl. 1894 in-8° 16 p.

Lancet [The]. — Special analytical sanitary commission on the composition and value of coffee extracts. Lancet. Lond. 1894, II, 43-45.

Lemoine (G.). — Du caféinisme thérapeutique. Nord. méd. Lille, 1897, III, 106.

Morpurgo (G.).—Notizie sulla colorazione artificiale del caffe e sui mezzi per scopirla Orosi Firenze 1897, XX, 397-403.

Trillich und Göckel. — Beiträge zur Kentniss Kaffees und der Kaffee surrogate. Ztschr f. Untersuch. d. Nahrungs und genussmittel. Berlin, 1898, 101-106.

Estudio del cafeto. An d'inst. med. Mexico 1897, III, 139-144.

Mazza (C.). — Sull esame batteriologico della polvereche si trova negli spacci di caffe Riv. d'ig et san pub., 1897, VIII, 8-20.

Gardamer (J.). — Ueber Koffein bestimmungen in Thee, Kaffee, und Kola. Arch. d. Pharmacol. Berl. 1899, CCXXXVIII 58-68.

Pouchet. — Action de la caféine et des caféiques sur la nutrition. Bulletin général de thérapeutique. Paris, 1898, CXXV, 753-833.

Leçons de pharmaco-dynamie, Paris, 1904, 5e série, 1004-1127.

Jæckle (H.). — Studien über die Produkte der Kaffee röstung. Ztschr. f. Untersuch. d. Nahrungs und genussmittel. Berl. 1898, 457-472.

Lehmann (K. B.) und Wilhelm. — Besitz das Coffein und die coffeinfreien Kaffeesurrogate eine Kaffee artige Werkung. Arch. f. hyg. München u. Leipzig, 1898. XXXII, 310-326.

Combemale (F.). — Quelques réflexions à propos d'un cas de caféisme chronique. Echo médical du Nord-Lille, 1900, IV 97-100. Also. Bull. Soc. C. de méd. du Dép. du Nord, 2e série, IV, 77-87.

Ribaut (H.). — Influence de la caféine sur les variations de poids d'un chien. Bull. gen. de thérap. 1900, CXXXIX, 485-488.

Archangelsky (C. T.). — Die Wirkung des Destillats von Kaffee und von Thee auf Atmung und Herz.

Binz (C.). — Die Wirkung des Destillats von Kaffee und von Thee auf Atmung und Herz. Centralbl. für innere Méd., Leipzig, 1900, XXI, 1169-1176.

Fürst (L.). — Die schädlichen Folgen des Caffein und deren Verhutung durch Kaffee Ersatzmittel. Arch. f. physik. diät, Ther Berlin 1901, III, 114-123.

Ribaut (H.). — Influence de la caféine sur l'excretion azotée. Comp. Rend Soc. de Biol. Paris 1901, LIII, 393-395 et Influence sur la nutrition, Toulouse 1901, in-8°, n° 402.

Rundquist. — Ueber die Kaffeegerbsäure. Pharm. Post Wien 1901, 425-426.

Sollmann (T.). — Coffee and Tea as precipitants for poison. J. Méd. Research. Boston 1902, II, 43-45.

Bouret (O.). — Un nouveau cas de caféisme chronique. Echo méd. du Nord, Lille 1902, VI, 171-173.

Rohrer (Georg). — Ueber die Wirkung von Coffein und Theol auf die Respiration des Menschen Inaug. Dissert, Wurzburg 1902, April nº 24.

Wallian (S. S.). — Tea, coffee and cocoa. The bibative habits of bipeds. Diet a. hyg. Gaz. N. Y. 1902, XVIII, 385-393.

Hanausek (T. F.). — Einige Bemerkungen zu den Kapiteln Kaffee und Kaffee-Ersatzttoff. in den Vereinbarungen. Apothek Ztg-Berlin 1902, XVII, 657-658.

Crane (W. H.). — And Friedlander A. The antiseptic qualities of coffee. Am. méd. Phila 1903, VI. 407-407.

Guigues (P.). — Notes sur l'orig. du café B. d. Soc. pharm. 1903, VII, 350-357.

Weissmann. — Ueber Kornkaffee, Deutsche Méd. Wochensch. Leipzig und Berlin 1903, XXIX, 20.

Griebel. — Ueber den Kaffee gerbstoff München 1903, 56 p. in-8°.

Hanna (W. J.). — Chronic coffee poisonning. Occidental M. Times, San Fran. 1903, XVII, 148.

Wing (P. B.). — Report of a case of toxic amblyopa from. coffee. Ann. Opht. S. Louis, 1903, XII, 232-234.

Schilling (F.). — Chronische Koffein intoxication. Centralbl. für Stoffwechsel und Verdauungs Kr. Götting, 1903, IV, 183-187.

King (E.). — Tea and coffee intoxication. Am. Méd. Phila 1903, V, 182.

Vincent. — Etude médicale sur l'île de Groix. Arch. de méd. navale 1904, nº 8.

Balland. — Les cafés. Annales d'hygiène publique. Paris 1904, 4e série, III, décembre.

Mantoux. — Des réactions cutanées caféiques. 2 mai 1903, 342-343.

Cabanès. — Les remèdes d'autrefois. Paris 1905.

Bent (T.). — On the disorders produced by the use of tea and coffee. The Lancet 1833-4, vol. I, 893-894.

Matthews (W.). — Observations on the use of coffee as a cause of disease. Northwest M. and S. 1850-1851, VII, 46-50.

Lehmann (J.). — On the chemico-physiological effects of coffee Méd. Exam. Phila 1854, X, 98.

Traver (L.). — Insanity from smoking. coffee Méd. and surg. rep. Phila 1864-5, 5, XIII, 406.

Rabuteau. — Recherches sur l'action des caféiques sur la nutrition. Compt. R. S. de biol 1869.

Chevallier (A.). — Du café. Annales d'hygiène 1862. 2 s. XVII, 5-63.

Curschmann. — Ein Fall von Kaffee intoxication Deut. Klinik. Berl. XXV, 377-380.